

موسوعة



صحة الطفل

منتدى اقرأ الثقافي
www.iqra.ahlamontada.com

Child Health 4

إعداد: د. رشا قباني

- ارشادات تجنب طفلك الحوادث
- البيئة الملوثة تهدد صحة الطفل
- زيارة الطبيب
- عادة مص الإبهام
- الشخير ومضاعفاته



دار المعرفة
بيروت - لبنان

لتحميل انواع الكتب راجع: (مُنْتَدَى إِقْرَأَ الثَّقَافِي)

برای دائلود کتابهای مختلف مراجعه: (منتدی اقرا الثقافی)

بۆدابهزانندی جوومهها کتیب: سەردانی: (مُنْتَدَى إِقْرَأَ الثَّقَافِي)

www.iqra.ahlamontada.com



www.iqra.ahlamontada.com

للكتيب (كوردی , عربي , فارسي)

موسوعة
صحة الطفل

جميع حقوق الملكية الادبية والفنية محفوظة لدار المعرفة بيروت - لبنان
ويحظر طبع أو تصوير أو ترجمة أو إعادة تنفيد الكتاب كاملاً أو مجزأً أو تسجيله على أشرطة
كاسيت أو إدخاله على الكمبيوتر أو برمجته على اسطوانات ضوئية إلا بموافقة الناشر خطياً

Copyright© All rights reserved

Exclusive rights by **Dar El-Marefah** Beirut - Lebanon.

No part of this publication may be translated, reproduced,
distributed in any form or by any means, or stored in a data base or
retrieval system, without the prior written permission of the publisher

ISBN 9953-85-233-2

إخراج هاني وتيسيق : سليم المقدم

DAR EL-MAREFAH
Publishing & Distributing



دار المعرفة
للطباعة والنشر والتوزيع

جسر المطار . شارع البرجاوي - ص.ب: ٧٨٧٦ - هاتف: ٨٣٤٣٠١ . فاكس: ٨٥٨٨٣٠ . ٨٣٥٦١٤ بيروت - لبنان
Airport Bridge, P.O.Box: 7876. Tel: 834301, 858830, Fax: 835614, Beirut-Lebanon
<http://www.marefah.com> E-mail: info@marefah.com

صحة الطفل

4

إعداد: د. رشا قباني

- ارشادات تُجنب طفلك الحوادث
- البيئة الملوثة تهدد صحة الطفل
- زيارة الطبيب
- عادة مص الإبهام
- الشخير ومضاعفاته



دار المعرفة
بيروت - لبنان

العلاج بالأعشاب لا يصلح لكل الأطفال



يتحول الآباء تدريجياً إلى الأعشاب الطبية والعلاجات الشعبية للحفاظ على صحة أطفالهم. ولكن هل تسبب تلك العلاجات الضرر أكثر مما تعود بالفائدة عليهم؟ يبدو أن معظم الأمهات أصبحن يؤمن بالأهمية العلاجية للأعشاب البرية أكثر من أية وسيلة تقليدية أخرى مثل الأدوية الطبية. إحدى الأمهات، بعد إصابة طفلتيها (4 و7 سنوات)، بمفصص شديد وبيرد وبالتهاب في الأذنين، قامت الأم بالتوجه إلى السوق، حيث اشترت الإيتشيناسيا والبابونج وزيت الثوم من سوق الخضروات العضوية. بعد أن عالجت

الأم ابنتيها بالمواد الآتفة استعادت كل منهما عافيتها سريعاً وقالت: «أصبحت ابنتاي بصحة وعافية».

لكن يتضح أن العلاج ذاته قد لا يتفع جميع الأطفال الذين اعتادوا على العلاجات العشبية. وكانت «كيلسي سامبسون» البالغة السابعة عشرة من عمرها شعرت بال ألم كلما همت بالتبول، ولكي تعالج الألم الذي كانت تشعر به قدموا لها مجموعة من العلاجات العشبية المتنوعة، وفي أحد الأيام قرروا حقنها بالكاباساسين، وهي مادة مصنوعة من الفلفل الحار الذي لم يحظ بموافقة إدارة الغذاء والدواء الأميركية.

وتمت عملية الحقن في مثناة الفتاة، وهنا بدأت الكارثة، وتسببت المادة السامة التي تم حقن المثناة بها في حدوث تلفيات ليس فقط في المثناة، بل في كلتا الكليتين. واحتاجت «كيلسي سامبسون» إلى عملية لإعادة تكوين المثناة وزراعة كلية واحدة.

وتعليقاً على تلك الحادثة المؤسفة قال البروفيسور «دونالد جريدانز» أستاذ أمراض الأطفال في جامعة ميتشجان الحكومية: «إن الأطفال ليسوا بالغين صغاراً، فالعلاجات التي قد تناسب البالغين قد تلحق أضرار بالاطفال».

السلامة أولاً:

الملاحظ أنه على الرغم من الدراسات المحدودة عن سلامة تلك العقاقير المستخرجة من النباتات، فإن العلاجات البديلة لا زالت تستخدم بصورة متزايدة لعلاج الأطفال. وتشير إحصائية أميركية إلى أن 22% من الآباء الأميركيين استخدموا مواد غير تقليدية في علاج أطفالهم، وتبين أن واحداً من كل عشرة أطفال يتم علاجهم بالأساليب الشعبية، أو عند أطباء ممارسين تخصصوا في العلاج بالأعشاب الطبية، أو في تصحيح الكسور بالضغط، وباستخدام الأيدي، أو باستخدام الإبر الصينية.

وعلى الأغلب يلجأ الآباء إلى تلك الأساليب في العلاج بعد أن أعياهم الطب التقليدي عن علاج أبنائهم وشقائهم، أو عندما تحدث لدى أطفالهم مضاعفات، أو أعراض جانبية نتيجة لتناولهم الأقراص الدوائية. وتقدر مجلة «بيديار تريكس» أن خمسين في المئة من الأطفال المصابين بالتوحد يخضعون لعلاجات بديلة.

كما يشار إلى أن أكثر من 12 مركزاً صحياً مرموقاً في بريطانيا تقدم العلاجات الشعبية

غير التقليدية للأطفال، وهناك عدد لا يستهان به من أطباء الأطفال خضعوا لتدريبات لممارسة العلاج البديل. ولكن ما تعتبره سليماً وأمناً لطفلك قد لا يكون كذلك بالنسبة للأطفال الآخرين.



مخاطر الأعشاب

بينما تلجأ أم مثل الأم السابقة إلى القول أنها تستخدم العلاجات الشافية العشبية لعلاج أطفالها، فإن هناك أسباباً تجعلنا نتوخى الحذر

إزاء المضي في علاج أطفالنا بالطريقة ذاتها. فالعلاج بالأعشاب.. على خلاف الوصفات الطبية والأدوية التي يمكن شراؤها من الصيدلي دون وصفة طبية. لم يسبق أن تمت المصادقة عليه من مرجعيات طبية. ولأن تلك الأعشاب قد تم تجهيزها وتحضيرها لمنفعة البالغين، فإنه لا تتوفر قط معايير مخصصة لعلاج الأطفال بتلك الأعشاب. بل إن كل العلاج المخصص للأطفال يتم تقديره تخميناً، ولذلك يمكن القول أن مجرد الاعتماد على الميزان لا يكفي لتقدير الجرعة المخصصة للطفل المريض؛ لأن كبد وکليتي وجميع أعضاء الطفل في وضع النمو، ولا تسمح لأية مواد دخيلة مؤذية بالدخول إليها؛ لأنها قد تعمل على تخریبها.

ورغم تلك المحاذير، فإن الشائع الآن هو تقديم الأدوية والعقاقير الشعبية للأطفال لشفائهم من البرد، أو ارتفاع درجة الحرارة، ولتخليصهم من ألم التسنين، أو الربو، أو آلام المعدة، أو الأكزيما، ولإيجاد الحلول لمشاكل الأرق عند الأطفال أيضاً. كما يعالج الأطفال المصابون باضطرابات نقص القدرة على الانتباه بالأعشاب البرية أيضاً.

والى جانب ذلك، فإن الآباء والأمهات يقدمون لأبنائهم جرعات كبيرة من الفيتامينات، وعلى دفعات عديدة لشفائهم من التوحد، أو التليف الحوصلي وحتى السرطان والسعال والعطس وأمراض الأذن. وفيما يقول الأطباء أن الملتي-فيتامين آمن، إلا أن زيادة الجرعات



من فيتامين E، C، A يمكن أن تتداخل مع علاجات طبية أخرى مثل العلاجات الكيماوية.

أعشاب طبية

البابونج

يستخدم لعلاج الغثيان والتوتر (ارتفاع ضغط الدم) ومشكلات النوم.
آمن بالنسبة للأطفال، لكن الأطفال المصابين بالحساسية قد يضاعف الإصابة
حدة.

إيتشيناصيا

تستخدم لعلاج أمراض البرد والإنفلونزا وأمراض الأذن.
آمنة بالنسبة للأطفال، على الرغم من أن دراسة حديثة تشير إلى عدم فعالية النبات
في علاج أمراض البرد.

زهرة الربيع

تستخدم لعلاج الأكزيما وحب الشباب وارتفاع ضغط الدم. وهو علاج آمن بالنسبة
للأطفال.

الثوم

يستخدم في علاج أمراض البرد والإنفلونزا والتهابات الأذنين.
وهو علاج آمن بالنسبة للأطفال ولكنه يضاعف النزف، وينبغي على الأطفال الذين
خضعوا لعمليات جراحية تجنب مثل هذا العقار.

الزنجبيل

يستخدم الزنجبيل في علاج حالات: الغثيان، وارتفاع درجات الحرارة، وأمراض البرد
والصداع، وغازات البطن، وهو علاج آمن بالنسبة للأطفال.

كافا كافا

يستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم وحالات القلق، وهو غير جيد بالنسبة للأطفال؛ لأنه
قد يتسبب في تعريض كبدهم للضرر.

السوس

يستخدم لعلاج السعال والتهابات الحنجرة، وحمى القش والربو والتهابات الأمعاء.
وهو جيد في استخداماته للعلاج، ولكن يفضل الاقتصاد في الاستعمال؛ لأن الكميات
الكبيرة قد تسبب اضطرابات في القلب وفي ارتفاع الضغط.

النعناع

يستخدم في علاج الغثيان والإمساك وارتفاع ضغط الدم. وهو جيد لعلاج الأطفال ما
لم يكن الطفل مصاباً بالجزر المعدي البلعومي، فيعمل النعناع على زيادة الحالة سوءاً.

السنامكي

يستخدم لعلاج الإمساك، وهو ليس آمن بالنسبة للأطفال لأنه يتسبب في الإسهال
والجفاف، وفي مشكلات في القلب عند الأطفال.

سانت جونز وارت

يستخدم لعلاج حالات الاكتئاب والقلق، ويفضل استشارة الطبيب قبل أن يستخدم
للأطفال فهو يتسبب في تقليل امتصاص بعض أنواع الأدوية ويتسبب في اضطرابات
المعدة.

التداوي باللون: منجم علاج للإنسان لم تسبر أغواره بعد



سواء كنا ندرك أم لا، تلعب الألوان دوراً أساسياً في حياتنا، وتؤثر على حالة الإنسان الجسمية والعقلية والنفسية.

وفي يومنا هذا ورغم مرور أكثر من 150 عاماً على بدء دراسة تأثير اللون على الإنسان، ولا سيما تأثيره العلاجي بصورة علمية، لا يزال هذا الموضوع في طور الاستكشاف البطيء على الصعيد الدولي، ويكاد يكون مجهولاً تماماً في العالم العربي، اللهم إلا باستثناء بعض المختصين في العلاج المكمل، وهم قلة يعدون على الأصابع.

وبغية نشر أهمية الألوان واستخدامها كعلاج مكمل، نشأت في الآونة الأخيرة العديد من المؤسسات ومراكز البحث والتدريب والعلاج المتخصصة في دول غربية على الخصوص، رغم أن العلاج بالألوان كان معروفاً من عصور سحيقة لدى الحضارات القديمة لا سيما في الشرق الأقصى (الهند والصين) والشرق الأوسط (بلاد الرافدين ومصر الفراعنة ويونان الإغريق).

ألوان

ومن أهم تلك المؤسسات غير الحكومية المختصة في العلاج باللون في بريطانيا «مؤسسة التدريب على العلاج بالألوان»، ورابطة العلاج بالألوان والألوان الدولية، وهي جميعاً هيئات أسستها «جون ماك ليود» إحدى أبرز الخبراء في العلاج في بريطانيا والعالم.

الغرب والعلاج بالألوان

بدأ الاهتمام بالتداوي باللون ويسمى أحياناً (Chromo therapy) في أوروبا والولايات المتحدة في النصف الثاني من القرن الـ 19. وإن كان العرب المسلمون قد اهتموا بآثار الألوان العلاجية قبل الغرب بقرون، فقد جاء في كتاب «القانون» للعلامة العربي «ابن سينا» إشارة إلى تأثير الألوان الرئيسية على الفرد فوجد أن الأحمر على سبيل المثال يثير الدم بينما الأزرق يهدئه.

أما أول كتاب غربي وضع حول استخدام الضوء لأغراض علاجية فكان بعنوان: «الضوء الأحمر والأزرق، أو الضوء وأشعته كدواء» للمؤلفه الدكتور» س. بانكوست ونشر عام 1877م.

وقد ركز بحث الكتاب على تأثير الأشعة الحمراء المنبهة والزرقاء المسكنة على جسم الإنسان.

وفي عام 1887م نشر الدكتور «إيدوين باييت» كتابه البحثي الهام بعنوان: «مبادئ الضوء واللون» أوصى فيه باتباع عدة تقنيات وأساليب لاستخدام اللون بفرض العلاج. غير أن العالم كان عليه الانتظار، حتى عام 1933م ليتعرف على المبادئ العلمية التي تفسر السبب والكيفية التي يستطيع بها لون ضوئي معين أن يؤثر بشكل علاجي على الكائن

لنحي، وذلك مع نشر العالم الهندوسي «دينشاه غادياي» كتابه الهام في هذا الاختصاص: موسوعة قياس ألوان الطيف».

الذبذبة أصل الداء

كثير من المعالجين باللون يعتقدون: أنه حسب الطب الهندي القديم، فإن للجسم البشري جسماً آخر هائلاً شفافاً لا تراه العين البشرية ملوناً يحيط به ويتخلله.. يدعى: الهالة.

وحسب الاعتقادات الطبية الهندوسية القديمة، فمن وظائف تلك الهالة امتصاص الضوء الشمسي الأبيض من المحيط وتركيزه في سبع مراكز للطاقة تدعى كل منها «تشاكر» تقوم بدورها بتوزيع الطاقة الضوئية بألوان الطيف الأساسية على أجزاء الجسم. سألنا الخبيرة «جون ماك ليود»، التي أمضت أكثر من 28 عاماً في مجال العلاج بالألوان وتدرسه في بريطانيا وخارجها لاسيما الولايات المتحدة، عن مراكز «التشاكر» وعلاقتها بالعلاج بالألوان، فأوضحت أنها «بمثابة مراكز لتجميع الألوان من طيف الضوء الأبيض الطبيعي (نور الشمس) الذي ينتشر عبر جسم الإنسان تماماً، كما ينتشر عند مروره من منشور زجاجي».

وتقول «ماك ليود»: إن مراكز التشاكر تلك «تعمل عمل الموزع لقنوات الطاقة في البطارية (الجسم) وطالما كان توزيعها وسريانها عبر قنوات خاصة (تماثل تقريباً الخطوط التي تصل نقاط الوخز بالإبر الصينية) متناغماً، طالما بقي الجسم معافى. لكن إن اختلف امتصاص وتوزيع هذه الطاقة الذبذبية نتيجة نقص لون معين، أو أكثر اضطرب الجسم ومرض.

ويمكن مشاهدة هذه الهالة والتي تسمى أحياناً: «طاقة الحياة» عبر تقنية من التصوير تسمى: «التصوير الكليرياني» (نسبة إلى مخترعها الروسيين في الثلاثينيات من القرن الماضي «سيميون» و«فالنتينا كليريان»).

وفي هذا السياق: أذكر زيارة فضولية قمت بها لعيادة تشخص وتعالج المرض عن طريق تصوير ألوان حالة الجسم بتقنية جهاز كليريان أثناء زيارة أحد الأصدقاء الأطباء في العاصمة الأوكرانية كييف عام 2000م، وبعد التصوير قامت الطبيبة بشرح مبسط لدلالات

ألوان هالتي والتي بدت متسقة باستثناء ما يشبه الذؤابة الكبيرة فوق الرأس ورقة في عرض الهالة عند إحدى القدمين، فقالت ما مفاده: إنني «أعاني من نقص في التروية في تلك القدم» (قبل وصولنا العيادة كنا قد مشينا نحو ساعتين دون توقف أنا وصديقي) وبالطبع نظر صديقي الطبيب. الذي كان يترجم ما يقال.. إليّ بسخرية، دون أن يأخذ أيًا مما قالتة المعالجة على محمل الجد.

الطب التقليدي والعلاج اللوني

لكن هل يعترف الطب التقليدي بنجاعة العلاج بالألوان؟
عموماً لا يعترف الطب التقليدي تماماً بالعلاج بالألوان، وإن كان بعض الأطباء يقرون بتأثير الألوان العلاجي لعلاج حالات مرضية نفسية فقط.
كما يشعر معظم الأطباء بالشك الكبير حيال ما يقال عن الهالات والتشاكرا والطاقة الدبذبية، وعلاقة ذلك بالجسم وأعضائه..

الطبيب «ماهر سلايمة» الأخصائي في التوليد وأمراض النساء في مستشفى مدينة «السينيور» في جنوبي السويد يقول: «إنه لا يعرف قدراً وافياً عن العلاج بالألوان، لكنه يقر بأنه يمكن أن يكون مؤثراً في علاج بعض حالات الاكتئاب على سبيل المثال.

أما الدكتور «عامر» الأخصائي في الطب النفسي والعامل في أحد مستشفيات سويسرا قرب عاصمتها بيرن، فيقول: «لم أسمع كطبيب عام بشيء يقول: إن تطبيق لون معين كالأزرق، أو الأحمر، أو الأصفر، أو غيرها يمكن أن يكون له تأثير علاجي على الإنسان، لكن ما أعرفه كطبيب نفسي أن هناك علاجاً بالضوء الطبيعي لأمراض مختلفة مثل الاكتئاب، وحتى بعض الأمراض العضوية مثل داء الصدف، وأمراض جلدية أخرى. كما هناك أمر شبيه ربما هو استخدام الرسم كعلاج نفسي، وحسب علمي، فإن العلاج بالألوان محصور لدينا كأطباء نفسيين في مرحلة التشخيص، حيث يمكن الاستدلال من لون ألوان الثياب الباهتة، أو القائمة على الحالة المرضية النفسية للشخص مثلاً».

غير أن الطبيب «بسام عودة» الأخصائي في أمراض الدم في أحد مستشفيات مدينة «بيرمنهام» البريطانية يقول: «لا أعرف شيئاً عن العلاج بالألوان، ولا أعتقد أن للألوان أي تأثير علاجي عضوي على الإنسان، لكن ربما يكون للألوان تأثير نفسي مثل تأثير الموسيقى



مثلاً، أو التأمل، لا غير».

أما طبيب العيون وجراحاتها
«مهند الخطيب»، والعامل في
مشافي دمشق فقد قال: «إنه شيء
غير مقنع بالنسبة إليه».

بيد أن «ماك ليود» تصر على
التأثير العضوي للعلاج بالألوان،
وتستشهد بحادثة وقعت لإحدى
حفيدتيها التوأم عند ولادتها،
حيث «كانت مصابة باليرقان،
فقام أطباء المستشفى حينها
بتعريضها لضوء أزرق بقصد
علاجها، باعتبار أن الأزرق له
تأثير خافض للحرارة ويؤثر على
الغدد الليمفاوية وسوائل الجسم،
مما ساهم في شفائها».

ساخن وحار

أظهرت الدراسات أن الألوان تؤثر على الجهاز العصبي للإنسان تأثيرات مختلفة،
ويقول «دونالد واطسون» في كتابه: «قاموس العقل والبدن»: إن الألوان يمكن تقسيمها إلى
مجموعتين: «الألوان الحارة» مثل: الأحمر والبرتقالي والأصفر وهي مقربة وعدوانية،
و«الألوان الباردة» مثل الأزرق والأخضر والبنفسجي، والتي تعتبر قابضة وسلبية.

فعلى سبيل المثال أظهرت دراسة في «مستشفى نيو إنغلاند» في الولايات المتحدة أن
«استحمام» الشخص بالضوء الأحمر لنصف ساعة يرفع معدل ضربات القلب، بينما يخفض
حمام مماثل باللون الأزرق مستوى ضغط الدم.

كما أجرت «جامعة كامبريدج» دراسة على تأثير اللون على الحيوانات فوجدت أن الضوء

الأحمر يخفض عتبة الألم (أي
يزيد الشعور بها).

وأكثر الألوان التي
يفضلها الإنسان حسب عدد
من استطلاعات الرأي، فهو
الأزرق بسبب تأثيره المهدئ،
والذي يخفض حتى معدل
الشهيق والزفير. وهو لهذا
واسع الانتشار في أماكن
العلاج.

أما أكثر الألوان
المكروهة على الإطلاق
فهو الأصفر؛ لأن الفئاض
منه يسبب الشعور
بالقلق وثقل الحركة
ونقص التركيز وفقدان
الإحساس بالهدف.

وبزيادة كبيرة
جداً عن الحد من هذا

اللون يشعر الشخص بالتوتر العصبي وبالشك، وأحياناً يتصرف بشكل غير عقلائي وغير

مسؤول.

ويعتقد أحد أبرز العلماء في ميدان العلاج بالألوان وهو «ثيو غيمبيل» (في كتابه: «
العلاج بالألوان»-1980) أن الأحمر ليس لوناً منشطاً فحسب بل مسبب للسلوك العدواني،
ويقول: «إن الجمهور في ملاعب كرة القدم غالباً ما ينزع للعوانية؛ لأن تلك الملاعب تضاء
بمصاييح الصوديوم الضبابية القوية التي لها مستوى مرتفع من الأحمر، بينما ينزع جمهور
مباريات «الكريكت» إلى سلوك هادئ جداً لأنهم يحضرونها في وضوح النهار، حيث مستوى



تُزرق مرتفع».

كما ثبت علمياً أن طلاء جدران غرف الدراسة باللون الأزرق الفاتح مع وضع سجاد رمادي على الأرض وإضاءتها بمصابيح ضوئية عادية يخفض معدل ضربات القلب عند تلاميذ والطلاب، ويقلل سلوكهم العدواني والطائش ويزيد من انتباههم على شرح المدرس، على عكس مفعول طلاء الجدران بالبرتقالي والإضاءة بمصابيح «الفلورسنت».

ملائكة بالألوان

ولعل واحداً من أحدث وأبرز المشاريع في بريطانيا، والتي طبق فيها العلاج اللوني بهدف التأثير على سلوك الإنسان، وعلى جسمه وفكره ونفسيته إيجابياً، مشروع تحويل سلسلة من المستودعات الفارغة إلى 120 حضانة للأطفال دون سن الخامسة، وهو مشروع أطلق عليه اسم: «ملائكة في الملعب».

وقد عملت الباحثة الرائدة «ماك ليود» على تطوير وتصميم الشكل الخارجي واختيار الألوان الخارجية والداخلية بدقة للأثاث والجدران والأسقف، بل وحتى للديكور وألبسة الموظفين والأطفال والعابهم وأدواتهم وسجاد الأرضية، فضلاً عن الإضاءة في كل غرفة ودهليز وساحة داخل تلك الحضانات.

وتقول ماك ليود: إن مشروعها خضع لدراسة علمية لمعرفة آثار الألوان على مستخدمي المشروع من أطفال وبالغين، فوجد القائمون على الدراسة أن أطفال تلك الحضانات كانوا «أكثر إبداعاً وابتكاراً، قياساً بأطفال الحضانات الأخرى، فضلاً عن رصد نمو عاطفي متطور لديهم، وتعاون ولعب جماعي بقدر أكبر، وانخفاض مستوى الضجيج، وقدرة أكبر لدى الأطفال على تنظيم أفكارهم، مما أدى إلى نمو فكري أفضل على المدى الطويل، وانخفاض مستويات التوتر والعدوانية، وقابلية أكبر لدى الأطفال الرُّضّع للنوم بسرعة وبهدوء، وشعور أكبر لدى الموظفين بالسعادة والرضى، وقلة أيام المرض بينهم».

الألوان ومعانيها الطبية

يتفق المعالجون باللون أن كل لون مرتبط بواحدة من «التشاكرا» السبعة في الجسم، ولكل لون لون آخر يكمله.

وكما يقول البروفيسور د. «نورمان شيلي» في «الموسوعة المصورة الكاملة لطرق العلاج البديل»: يمكن استخدام لون معين، أو مجموعة من الألوان المكملة لمعالجة اضطراب في مراكز «التشاكرا»، أو لمعالجة مرض مرتبط بمنطقة جسمية مرتبطة بإحدى تلك «التشاكرا».

الأحمر

مرتبط بالتشاكرا القاعدية (أسفل العمود الفقري بين الوركين). يحفز الحيوية والقوة والنشاط الجنسي وقوة الإرادة ودرجة التيقظ. يستخدم الأحمر لمعالجة فقر الدم، فتور الهمة، والعجز الجنسي، ونقص التروية الدموية. ولونه المكمل هو التركوازي. ويضيف د. «سمير الجمل» في كتابه: «الطب الشعبي - حقائق وغرائب» أن الأحمر: «مفيد لعلاج الكساح والتئام الجروح وشفاء الأكرزما والحروق والالتهابات وعلاج الحمة القرمزية والحصبة».

البرتقالي

مرتبط بالتشاكرا عند الطحال، التي تنظم الدورة الدموية والاستقلاب (الأيض). يثير البرتقالي الفرح والبهجة. يستخدم لمعالجة الاكتئاب ومشاكل الكلية والرئة، مثل الربو والتهاب القصبات الرئوية، كما أنه منشط عام ومقو للقلب، ولونه المكمل الأزرق. وحسب كتاب: «الطب الشعبي: حقائق وغرائب» يعالج هذا اللون: «أمراض القلب والاضطرابات المصبية وأمراض التهابات العينين مثل التهابات القرنية».

الأصفر

مرتبط بـ«تشاكرا» «الضفيرة الشمسية» (فوق الكليتين - منتصف الظهر) التي لها علاقة بالتفكير والحكم المنطقي. يحفز الأصفر القدرة العقلية، والتركيز والشعور بالانفصال. يمكن استخدامه لعلاج الروماتيزم والتهاب المفاصل، والأمراض المتعلقة بالتوتر. ولونه المكمل البنفسجي.

ويضاف إلى ذلك أن الأصفر: «منشط عام في حالة الإصابة بفقر الدم، ويشفي إصابات

جهاز التنفسي مثل البرد والحلق والسعال».

الأخضر

هولون «تشاكر» القلب. وهولون الطبيعة ويمثل النقاء والانسجام. ويعتبر أفضل ألوان الشافية، حيث يستخدم لإحداث التوازن في الجسم. ولونه المكمل «الماغينتا» (لون زجواني أحمر عميق).

التركوازي (الفيروزي)

لا يرتبط هذا اللون بأي «تشاكر»، لكنه لون مهدئ ومطهر ومسكن. يستخدم في علاج الأمراض الالتهابية و لرفع قدرة جهاز المناعة. ولونه المكمل الأحمر.

الأزرق

مرتبط بـ«تشاكر» الحنجرة التي لها علاقة بقوة الإرادة والتواصل. هذا اللون مهدئ ومفيد في علاج الأرق، الربو، والتوتر، وآلام الشقيقة (الصداع النصفي) ومفيد في تقوية المهارات اللغوية. ولونه المكمل البرتقالي. ويعتبر الأزرق أيضاً: «منشطاً للجهاز العصبي، وهو مهدئ للأشخاص مفرطي العصبية، وذوي ضغط الدم المرتفع، كما يفيد في علاج أمراض الروماتيزم وتصلب الشرايين ويهدئ الهياج الجنسي»، ويشفي أمراض الجهاز اللمفاوي، والأنسجة القرنية وأمراض الميون، ويزيل الحصوات الصغيرة في المثانة.

البنفسجي (النيلي)

هذا هولون «تشاكر» تاج الرأس (قمته). ترتبط بطاقة العقل الأعلى، وهذا لون الكرامة والشرف واحترام الذات والأمل. يستخدم لرفع تقدير الإنسان لذاته وفي الحد من مشاعر اليأس فضلاً عن علاج الاضطرابات العقلية والعصبية. ولونه المكمل الأصفر. وهو أيضاً منشط للذاكرة والتفكير ويشفي الاضطرابات المعوية ويشفي اضطرابات التنفس.

اللون الأرجواني (الأحمر العميق)

يرتبط بالعالم الروحي والتأمل وتحرر النفس. مؤثر في إحداث تغير وفي تنقية المواقف القديمة والهواجس، وفي خلق فاصل مع الماضي. ولونه المكمل الأخضر.

الأبيض والأسود والرمادي والبني

لا يستخدم الأسود في العلاج اللوني، وتؤدي كثرتة إلى الموت، بينما نادراً ما يستخدم الرمادي (فقط لتقليل الشعور المفرط بالتكبر والعنجهية) وذبذبات هذا اللون قاتلة للجراثيم، ومفيدة لالتحام الأنسجة الحية والجروح. وأحياناً يستخدم البني (على شكل ألبسة) كمعالج شاف للأنانية. بينما يستخدم الأبيض أساساً للعلاج اللوني، ويمكن استخدامه لعلاج مرض الصفراء ولاسيما عند الأطفال وحديثي الولادة، حيث يسلط الضوء الأبيض الشديد فوق منطقة الكبد فيساهم ذلك في الشفاء، كذلك ينصح مرضى السل بالمشي في ضوء الشمس وارتداء ملابس بيضاء.

اللون فوق البنفسجي

يقول الدكتور «سمير الجمال» إن هذا اللون ذو تأثير سالب: «يشفي الكساح لكنه ضار في حال الإصابة بأمراض القلب والرئة، ويسبب انفصال الشبكية في العين، ولا يستعمل في علاج السرطان لكنه مطهر وقاتل لبعض الجراثيم». يكثر هذا اللون في أشعة الشمس.

اللون تحت الأحمر

وهذا اللون يساعد في إعادة تركيب كريات الدم الحمراء، كما يستخدم كـ«مسكن لآلام التهاب الأعصاب ويشفي أمراض فقر الدم والسل، ولا يستعمل أبداً في كافة حالات الاحتقان». وتكثر الأشعة تحت الحمراء في طيف الشمس في المناطق القريبة من خط الاستواء.

كيفية تطبيق العلاج باللون

الطريقة التقليدية التي تستعمل بها الألوان للعلاج تتمثل في «استحمام» المريض بضوء

يشع عبر مرشح (فلتر) ذي لون معين لفترة محددة، حيث تكون حجرة العلاج مطفأة النور باستثناء الضوء اللوني العلاجي. بعض المعالجين قد يحملون شيئاً ملوناً مثل بطاقة فوق منطقة معينة من الجسم، أو يوصون المريض بارتداء ثياب من لون معين.

في إحدى الطرق التي تعرف باسم: «تنفس اللون» يطلب من المريض تخيل لون ما، وأن يقوم به استنشاق «هواء ذلك اللون».

وقد يوصي المعالجون أيضاً المرضى بتناول أطعمة من لون معين وشرب ماء تشرب ضوء الشمس عبر مرشح، أو لوحة، أو شاشة ملونة، أو شرب عصير من لون معين. لكن الباحثة الأخصائية «مالك ليود» تنصح كل شخص بالتمشي في ضوء الشمس الطبيعي كلما أمكن ذلك.

وتقول «مالك ليود»: يمكن أن أنصح أيضاً بأن يضع الشخص زجاجات (قوارير) كل منها بلون من ألوان قوس قزح، فيها مياه معدنية، على حافة النافذة، وأن ينظر كل صباح إلى تلك الزجاجات ويحس أيها يتجذب إليه أكثر، وبناء على اللون الذي يشعر أنه أقرب إلى نفسه، يرتدي ملابس من نفس اللون، وهو ما سيجعله يحس بأنه أكثر سعادة ويقظة وتفاؤلاً وإشعاعاً وقدرة على مخالطة الناس بنجاح.

إرشادات تجنب أطفالك الحوادث



لا يمكن للأطفال قبل سن الدراسة حماية أنفسهم من الحوادث، وبإمكانك مساعدتهم لجعل عالمهم البريء أكثر أمناً وسلامة، حيث يعتبر عمر الخمس سنوات الحد الفاصل بين ما قبل وبعد الدخول للمدرسة، إلا أن حوادث الأطفال يمكن أن تحدث في أي عمر كان. ومن خلال هذه الإرشادات يمكنك المحافظة على سلامة أطفالك.

الارتطام بالأدوات الصلبة

يرتطم الأطفال الصغار عادة بـ:

• الطاولات (وخصوصاً طاولة الطعام).

• الأبواب.

- مكيفات الهواء الأرضية.
- غالبية أنواع الأثاث المنزلي.

الوقاية :

- يجب أن تكون حواف الأثاث غير حادة.
- عدم استخدام الطاولات المرتفعة.
- حوالي 900 حالة سنوياً وتتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

السقوط :

- السقوط من الأثاث المنزلي خصوصاً من أعلى الأسرة.
- الطاولات (خصوصاً الرُّضَع تحت السنة الواحدة).
- الكراسي (حيث يوضع الرضيع مؤقتاً لعمل شيء ما).

الوقاية :

- عدم ترك الطفل بمفرده على طاولة، أو سرير.
- تذكر بأنه لا يتطلب أكثر من عدة ثوان للسقوط.
- عدم السماح للأطفال بالوقوف على الكرسي.
- أكثر من 700 حالة سنوياً: وتتراوح الأعمار ما بين تحت الـ 6 أشهر و 4 سنوات.

السقوط من أعلى الدرج

- عدم ترك الطفل الذي يسير على (المشاية) قريباً من الدرج.
- وضع باب عال نسبياً في أعلى وأسفل الدرج.
- عدم ترك الأطفال الرُّضَع بالقرب من الدرج.
- أكثر من 600 حالة سنوياً، تتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

الجروح

تحدث أغلب الجروح للأطفال الحفاة من الزجاج المكسور، أو الأدوات الحادة.

الوقاية :

- . عدم ترك الأطفال يلعبون خارج المنزل حفاة.
- . يجب وضع السكاكين، شفرات الحلاقة، الإبر والأدوات الحادة في مكان آمن وبعيداً عن متناول الأطفال.
- أكثر من 300 حالة سنوياً، وتتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

حمل الطفل من اليد

- عندما يرفض الطفل الانصياع لأمرك، لا تحمله بقوة من يده، فإن ذلك يسبب شداً على أربطة الكوع مع ألم شديد وعدم مقدرة على الحركة.

الوقاية :

- . لا تحملي الطفل من يده بشكل مفاجئ.
- . لا تشدي على يد الطفل عندما يرفض الانصياع.
- أكثر من 300 حالة في السنة، تتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

السقوط من أعلى

- هذا النوع من السقوط يشكل النسبة الكبرى من حوادث السقوط في الملاعب.

الوقاية :

- . عدم ترك الطفل يلعب بالزحليقة إذا لم يكن تحتها رمل، أو سطح طري، وعدم وضعها في البيوت وخاصة على الأسمنت، أو البلاط.
- أكثر من 100 حالة سنوياً، وتتراوح الأعمار بين: سنتان و 4 سنوات.

الارتطام في الملاعب

- غالباً ما يرتطم الأطفال في الملاعب:
- . بالأرجوحة من الأمام، أو الخلف، أو الأعمدة المثبتة لها، أو الألعاب المشابهة.
- . الدمى ذات الفتحات الحادة.



الوقاية :

- عدم ترك الأطفال بمفردهم حول الأرجوحة.
- عدم إعطائهم ألعاباً ذات نتوءات حادة.
- حوالي 300 حالة في السنة.

الحروق بالسوائل

أشهر الأسباب :

- القهوة الساخنة، الشاي الساخن،
- الماء الساخن.
- الوقاية :
- وضع السوائل بعيدة عن متناول الأطفال.

وضع مقبض إبريق الشاي، أو القهوة

- الساخنة في الطرف الآخر مع العلم بأننا نتصح باستخدام (الترمس المحكم الإغلاق).
- وضع الغلاية بعيداً عن متناول الطفل.
- عند غسل الطفل في الحمام افتح الماء البارد أولاً ثم الساخن بعده.
- أكثر من 200 حالة سنوياً.

ابتلاع الأشياء

- أغلب الأشياء التي يبتلعها الأطفال هي: الحلق، الأزرار، العملة المعدنية (كالقروش)
- حبة السبحة، أو الخرز.
- بعض الأشياء الأكثر خطورة:
- الدبابيس المفتوحة.
- أي جسم حاد (شفرات)، أو ناتئ، أو عريض فيه الكفاية لسد مجرى التنفس.

الوقاية :

- عدم ترك دبابيس الحفاضات مفتوحة.
- عدم وضع الدبابيس في الفم أمام الطفل.
- وضع جميع الأدوات العادية في مكان بعيد عن الأطفال.
- أكثر من 200 حالة سنوياً، تتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

ادخال الأشياء في الأنف

تكون أغلب الأشياء التي تشاهد داخل الأنف عادة مستديرة وملساء، أولزجة غير

قاسية مثل:

- الأزرار.
- قطع القطن.
- قطع المطاط الموجودة في بعض الألعاب.
- حبة السبحة، أو الغرز.
- حبة الحمص.

الوقاية :

- اختيار اللعب المناسبة للأطفال.
- مراقبتهم أثناء اللعب وعدم تركهم بمفردهم.
- أكثر من 100 حالة سنوياً.

البلع أو الاختناق

يختنق الأطفال الرُّضع عند بلع قطع صغيرة من الطعام، مادة الاستفراغ، كما يختنق الأطفال الصغار بعد بلع قطع المكسرات والشوكولاته الصغيرة، أو قطع السكر الصغيرة، أو أي نوع من أنواع الطعام القاسية الصغيرة الحجم.

الوقاية :

- عدم ترك زجاجة الحليب مثبتة في فم الرضيع بمفرده والذهاب لقضاء الحاجات المنزلية.

- عدم إعطاء قطع المكسرات للأطفال تحت سن الخامسة.
حوالي 100 حالة سنوياً.

حوادث العجلات

أغلب حوادث العجلات هي:

- السقوط من أعلى العجلة.

- الارتطام بالسيارة.

- إصابة القدم، أو أصابع القدم بالعجلة أثناء الدوران.

الوقاية :

- عدم ترك الأطفال بمفردهم في الشوارع مع عجلاتهم.

- لبس الأحذية أثناء قيادة العجلة.

- حماية قدم الطفل من العجلة الدوارة أثناء الركوب في المقعد الخلفي من العجلة.

أكثر من 100 حالة سنوياً.

تسع الحشرات

الوقاية :

- عندما تصطحب الأطفال الصغار في نزهة إلى أماكن تتواجد فيها الحشرات، أو

تخرج إلى البر، استعمل بعض الروائح المنفرة للحشرات التي تباع في الأسواق، أو احم

طفلك بواسطة بعض الملابس الواقية.

- علّم طفلك عدم الاقتراب، أو نبش أعشاش الحشرات بالعصا، أو اليدين.

حوالي 50 حالة سنوياً ما بين سنتين و4 سنوات.

قرض الأصابع بالأبواب

أغلب حالات قرض الأصابع تحدث عند إغلاق الأبواب داخل المنزل، أو باب السيارة

وهناك واحد من 15 مصاباً يفقد رأس الإصبع.

السبب الثاني لقرض الأصابع:

أبواب النوافذ:

أكثر من 200 حالة سنوياً، وتتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

التسمم بالأدوية

أغلب الأدوية التي يتسمم منها الأطفال هي:

الأسبرين، الفيتامين، الحديد، مهدئات الأعصاب. حبوب منع الحمل، أو أية أدوية موجودة بالمنزل.

الوقاية :

- إبعاد جميع الأدوية عن متناول الأطفال.

- لا تَقُلْ للطفل بأن طعم الدواء طبيعي ولذيذ عند الحاجة إليه.

- لا تتناول أي دواء بوجود الطفل وبالأذات وهو ينظر إليك.

أكثر من 200 حالة سنوياً، وتتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

التسمم بالمستحضرات المنزلية

من أنواع المستحضرات المنزلية العديدة يفضل الأطفال المواد التالية:

- المنظفات على أنواعها، الملمعات، مادة التربنتين، المبيضات.

- مواد تنظيف التواليت، المطهرات، مستحضرات التجميل، الشامبو بأنواعه،

البخاخات، مبيدات الحشرات، سموم الفئران.

الوقاية :

- وضع جميع المستحضرات المنزلية بعيداً عن متناول الأطفال.

- عدم وضع مواد التنظيف في زجاجة المياه الفازية، أو المياه المعدنية (بيبسي كولا،

أو غيرها).

- أكثر من 200 حالة سنوياً، تتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

السقوط من الشرفات، أو النوافذ العليا

يحدث السقوط من الشرفات عندما يترك الطفل يلعب بمفرده في الشرفة دون مراقبة،

ومن النوافذ إذا ترك أمام النافذة بمفرده يشاهد المارة في الطريق.

الوقاية :

- عدم ترك الطفل يلعب في الشرفة ذات الدرابزين المنخفض دون مراقبة، وإذا كان

بإمكان الطفل تسلقه فالشرفة تصبح مكاناً غير آمن للعب.

- وضع شبك على النوافذ المنخفضة، أو التي يمكن للطفل الوصول إليها.

الفرق :

- أغلب حوادث الفرق عند الأطفال يكون سببها ما يلي:

- عندما يترك الأطفال الرُّضّع ينامون بمفردهم في المغطس المعد لحمام الرضع.

- عندما يسقط الأطفال الصغار (تحت العامين) في المسبح.

- عندما يسقط الأطفال في بئر.

- عندما يقع الطفل مع دراجته داخل المسبح.

- عندما يسقط الطفل في خزان المياه الأرضي بالمنزل.

الوقاية :

- عدم ترك أي طفل أقل من السنتين، أو أكثر بمفرده في مغطس الحمام، أو على

الشاطئ، أو بالقرب من بئر، أو ساقية تجري، أو مسبح منزلي.

- تسوير جميع المسابح المنزلية الخاصة.

- تعليم الأطفال السباحة بأصغر عمر ممكن.

- إحكام إغلاق خزانات المياه الأرضية بالمنازل.

الاحتراق بالأجسام الحارة

أغلب هذه الحروق تنتج من المكواة الحارة لأنها تجذب الرضيع والأطفال خلال

العامين الأولين من الحياة.

الوقاية :

- عدم ترك الطفل بمفرده بالقرب من مكواة ساخنة.

. عدم ترك حبل المكواة متدلياً في متناول يد الطفل.
أكثر من 100 حالة سنوياً.

الارتطام بالسيارة في الشوارع

أغلب حوادث الدهس بالسيارة تحدث عندما يترك الطفل يلعب مع أصدقائه في شارع، أو يجتاز الشارع بمفرده، أو يقف خلف السيارة.
الوقاية :

عدم ترك الأطفال يلعبون في الشوارع، أو يجتازون الشارع بمفردهم، أو يركبون عجلاتهم في الشوارع .
أكثر من 100 حالة سنوياً، ما بين سنتين و 4 سنوات.

وقاية الأطفال من الحوادث



كثير من الأطفال الأبرياء يكونون ضحية الحوادث بسبب أب مشغول، أو أم مهملة. وأقصد بالحوادث هنا تلك الحوادث المنزلية التي قد يتعرض لها كثير من الأطفال، خاصة في أولى خطوات المشي أو الزحف. وفي هذه الحالة يلقي اللوم على الأم لأنها مسؤولة عن طفلها ورعايته وحمايته من المخاطر.

أما الأطفال الذين يتعرضون للحوادث بعد هذه السن، فيكون ذلك غالباً سببه قلة الوعي بمخاطر الأشياء الخطيرة التي تسبب مثل هذه الحوادث.

وأول خطوة في وقاية الطفل من الحوادث : تكون في التربية الصحيحة، فيتعود الطفل على النظام قبل كل شيء.. فلا يسمح له مثلاً بتسلق السلالم والنوافذ، أو الوقوف



على الطاولة، أو أي حركات تدل على عدم وعيه بمخاطر تلك الحركات وفي نفس الوقت تعرضه لحادث ما.

- وفي الجهة المقابلة لا بد من وجود فرصة لممارسة الطفل لنشاطاته الجسدية بالطرق الصحيحة.

لأن طاقة الطفل إذا لم تفرغ في الأماكن المخصصة للعب كالهداية، أو الملعب، فإن الأماكن الخطرة والتي قد تعرضه لحادث ما تكون أماكن مفرية للعب فيها.

الخطوة الثانية هي وقاية

الطفل من الحوادث. أن نربي الطفل على الطباع الحسنة، حيث نربي فيه القدرة على التوقي من الحوادث وهذا يحتاج إلى برنامج زمني، حتى

يستطيع أن يتعود على ذلك وأن تكون على شكل دروس لطيفة سهلة الفهم والاستيعاب، فمثلاً لا يلمس المدفأة، أو النار، أو الأواني الحارة، فيحسن أن تنبيهه إلى أنها حارة، ولا بأس بأن نأخذ يده ليلمسها لمسة سريعة غير مؤذية وبذلك يصبح لدى الطفل ردة فعل إيجابية تجاه هذه الأمور.. وهكذا في كل ما نريد أن نعلمه للطفل لا بد فيه من التوازن بين التعليم والحماية.

كما أن هناك بعض النقاط التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار للتقليل من حوادث الأطفال والتي منها:

عدم ترك الأدوية في متناول الأطفال ورمي الفائض منها عن الحاجة، ووضع حاجز واق لمصادر الاحتراق كالمداقي، أو المرتفعات كالدرج. وكذلك عدم السماح له باللعب

بـ لأشياء الحادة، أو الألعاب النارية، أو التي يكون فيها خطر كالحبل وشده حول العنق،
وتذكيره بخطر الكهرباء والبعد عن كل ما يمثلها ووضع حواجز للنوافذ، وكلما كان هناك
تعبه بشكل مباشر للطفل بمخاطر هذه الأشياء كان ذلك أفضل.

الحوادث السبب الرئيس لوفيات الأطفال



تشكل الحوادث بشكل عام السبب الرئيس لوفيات الأطفال الذين لم يتجاوزوا السنة الأولى من عمرهم، وحوالي 30% من حالات الوفيات تحدث ما بين الذين أعمارهم تتراوح بين سنة و15 سنة.



ويمكننا تقسيم الحوادث إلى نوعين:

: حوادث الطرق العامة، وتصيب غالباً الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الخمس والسبع سنوات.

ثانياً: الحوادث المنزلية: هذه الحوادث تصيب غالباً الأطفال الرُّضّع والأطفال الصغار (بين 1 - 4) سنوات وقد تحدث في منزل الأبوين، أو في منازل الأقرباء، أو منازل الجيران، حيث تشكل مجالات جديدة تثير فضول الأطفال، ولتفادي هذه الحوادث يجب معرفة التطور

تنفسي الحركي للطفل.

فما هي علاقة الحوادث بالتطور النفسي الحركي للطفل :

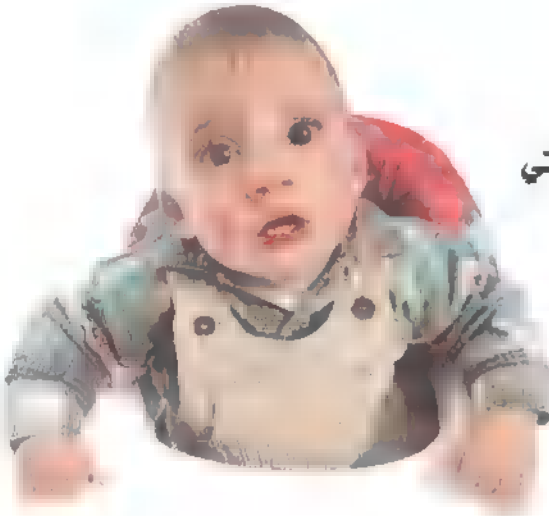
يمر تطور الطفل بعدة مراحل، فالطفل في البداية لا يستطيع الانتقال من مكانه، ثم نلاحظ أنه يستطيع التحرك ضمن المكان الموضوع فيه (بالتقلب يميناً ويساراً)، وفيما بعد يستطيع الجلوس وتناول الأشياء بيديه ثم الوقوف فالزحف وأخيراً المشي.. فالحوادث غير ممكنة في البداية تصبح ممكنة فيما بعد، فكل مرحلة من مراحل تطور الطفل يرافقها حوادث معينة أكثر شيوعاً، والتي يجب توقعها وتفاديها قبل حدوثها وهذا لا يعني أن نمنع جميع حركات الطفل ونحرمه من كل شيء خوفاً عليه من الحوادث، فالوسيلة الوحيدة لحمايته . بعد الله سبحانه وتعالى . في السنتين الأوليتين من عمره هي مراقبة جميع حركاته بشكل مستمر لتفادي الخطر قبل وقوعه، وبالطبع تتناسب هذه المراقبة مع التطور الحركي للطفل.. ويجب ألا ننسى حب الطفل للتقليد (تقليد حركات الكبار) على الطبيعة وأحياناً في التلفزيون، وإصراره واستمراره في تكرار الخطأ بالرغم من منعه عنه.

الخطورة :

- 1 - هي بداية عمر الطفل يجب وضعه في مكان (كالسرير) ويجواز خشبية، أو وسادات ثابتة، بحيث لا يستطيع تحريكها أو دفعها.
- 2 - عندما يبدأ الطفل بالزحف يكون بإمكانه لمس مخارج الكهرباء، وتناول المواد الكيماوية المستعملة للتنظيف (في المطبخ، أو تحت المغسلة)، أو أدوات الخياطة، أو النباتات المنزلية التي تحتوي على أوراق سامة للطفل.
- 3 - أما فترة الوقوف فلها أخطار أخرى كالحروق بالسوائل الساخنة، والرضوض الناجمة عن سقوط الطفل.
- 4 - عندما يبدأ الطفل بالمشي والركض يزداد ذكاؤه وفضوله، كما يزداد لديه حب معرفة الأشياء واكتشافها المحيطة به، بحيث لا يمكننا تحديد الأخطار التي يمكن أن تصيبه، أو تؤذيه.
- 5 - حين يبلغ الطفل عمر ثلاث سنوات يصبح بإمكاننا أن نواكب المراقبة المستمرة

للطفل بالتعليم والتوجيه، حتى يدرك الطفل بشكل تدريجي حدود قدراته ولعبه ونشاطاته. فيصبح بإمكانه معرفة وتقييم الخطر، وبالتالي يستطيع تجنبه ويكون هذا التعليم والتوجيه مستمراً دون كلل أو ملل، مع مشاركة جميع أفراد العائلة به، فينضج الطفل بمساعدة أبويه وذويه وأشقائه الأكبر سناً.

حوادث الأطفال ضريبة إهمال الأهل



ما هي أسباب حوادث الأطفال التي تأتي إلى الطوارئ؟

. لحوادث الأطفال عدة أسباب،

منها: أسباب فيزيائية مثل: السقوط

على الأرض، أو أن ينحشر أصبع أو

يد الطفل في مكان ضيق، وهناك

حوادث أسبابها الكهربائي، أو

اللعب في أدوات حادة وينتج عنها

الجروح، أو الفرق، أو الحرق،

ويوجد أيضاً حوادث يتعرض لها

الأطفال عن طريق شرب المواد

الكيميائية، أو أخذ الدواء.

هل يمكن أن تقسم الحوادث

حسب نوع الإصابات الأكثر حدوثاً؟

. أولاً : إصابات فيزيائية.

. ثانياً : تعرض الأطفال لشرب المواد الكيميائية وابتلاع الدواء، والجروح.

. ثالثاً : الحرق والفرق.



ما هي الأماكن التي يتعرض فيها الطفل للإصابة؟
أكثر الإصابات التي يتعرض لها الأطفال تحدث في المنزل، وأنا أعتبر المنزل بيئة
مناسبة للحوادث، ولا يجوز ترك الطفل بمفرده في أي ركن من أركان المنزل إلا بوجود
شخص واعٍ معه.

كيف يمكن الحد من الحوادث المنزلية؟ وما هي الطريقة المناسبة لتوجيه الأهل؟

. أغلب الإصابات التي تحدث في المنزل يمكن السيطرة عليها، فمثلاً يجب عدم ترك نطفل منفرداً، ورفع المواد الكيماوية إلى أماكن مرتفعة، بحيث يصعب وصول الطفل إليها، وغلقها جيداً تحسباً إذا استطاع الطفل الوصول إليها، وفي حالة وجود الطفل في المطبخ والأم تستعمل الغاز عليها استعمال العين الداخلية، بدلاً من الخارجية، حتى تحمي الطفل من الحرق، وإذا وضعت قدر الطعام على الطاولة يجب أن تضع يده إلى الداخل، حتى نضمن أنها بعيدة عن الطفل مهما تحرك.

ويجب أن يتعلم الأهل كيفية شراء واختيار الألعاب المناسبة التي تكون كبيرة الحجم، حتى لا يستطيع الطفل أن يأكلها، وأن تكون غير مؤذية، أو حادة، حتى لا تجرحه، وجميع الأطباء هنا في المستشفى عند وصول الأهالي إلينا يستغلون الفرصة لإعطاء الآباء والأمهات النصائح والإرشادات التي تحمي الأطفال من الوقوع في أي نوع من الإصابات داخل المنزل، والتي تهيم على المنزل ليكون بيئة خالية من الحوادث، وهذه النصائح تقدم لهم عن طريق الكلام، وفي بعض الأحيان نقوم بإعطائهم كتيبات جزئية يوجد فيها أسباب الوقاية كاملة.

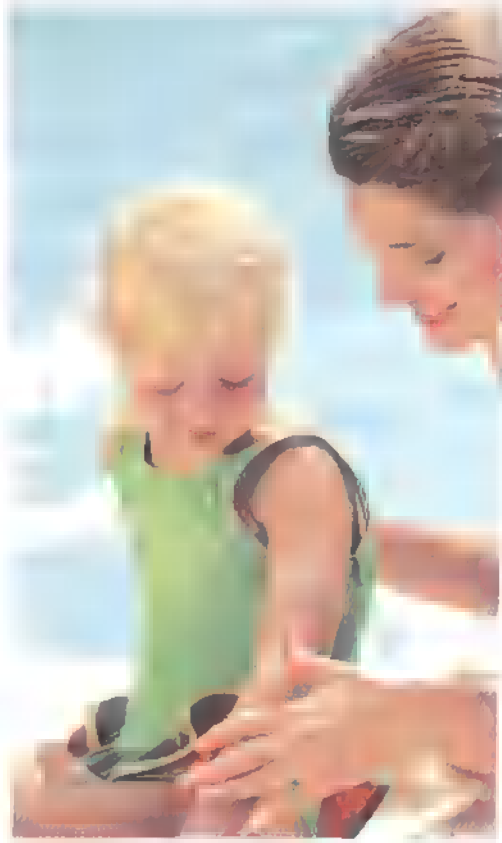
هل تحدث هذه الحوادث نتيجة الإهمال من قبل الأهل؟

. لا، لا أعتقد ذلك؛ لأن الطفل معرض للإصابة، لكن يمكن الوقاية من هذه الإصابة عن طريق المراقبة الدائمة.

هل يمكن أن يجري الأهل إسعافات أولية للطفل قبل الوصول للمستشفى؟

. ليس في كل الإصابات، فمثلاً الحروق يمكن أن نضع الماء، أو في حالة الجروح يمكن أن نضع الضمادات.

معظم حوادث الغرق تحدث للأطفال وهم تحت نظر الوالدين



تحصل أغلب حالات غرق الأطفال في حالات انشغال أحد الوالدين عنهم، فإثناء لعب أطفالهم وهم أمامهم، وبعبارة أدق وأطفالهم تحت أنوفهم أثناء السباحة، أو اللعب في الماء، وفي لحظات تحدث حالات الغرق. هذا ما تؤكدته العديد من الدراسات التي قامت بتحليل سيناريو حوادث غرق الأطفال التي تحصد ألاف الأرواح في كل عام.

في دراسة حديثة للحملة القومية الأميركية لسلامة الأطفال، تبين أن 90% من حالات الوفاة نتيجة غرق الأطفال والتي أصابت من هم بين سن السنة والأربع عشرة سنة، كانت

أثناء إشراف أحد مراقبيهم من أفراد عائلتهم على مراقبتهم، فبعد حوادث السير، فإن حالات الغرق تحصد سنوياً في الولايات المتحدة فقط حوالي 900 طفل، جُلهم دون سن الرابعة من العمر.

والمهم من هذه الدراسة هو التنبيه إلى أن 80% من حالات غرق الأطفال تطال من هم دون سن الرابعة من العمر في المسابح المنزلية ومغطس دورات المياه! ورغم الحقيقة المعروفة جيداً من قبل الناس، أن أمهر الأطفال في السباحة هو عرضة للغرق، فإن كثيراً من الآباء، أو الأمهات يسمح لأحد الأطفال بالسباحة دون رقابة بصرية مباشرة ومتواصلة عليهم، فيعطى أحدهم المجال الخاطئ بالسماح للطفل بالسباحة بحرية أثناء إهمال مراقبته.

ووجدت الدراسة أن حالات الغفلة للرقابة المباشرة أثناء سباحة الطفل والتي لم تتجاوز 5 دقائق في معظم الحالات كان سببها الانشغال بالحديث الجانبي مع أحدهم في 38% من الحالات، وبالقراءة في 18%، وبتناول الطعام في 17%، وبالحديث عبر الهاتف الثابت أو الجوال في 11% من حالات غرق أطفالهم.

ومما وجدته الدراسة أن الآباء أو الأمهات الحاضرين لمراقبة سباحة الأطفال لا يعرفون تصميم المسبح، أو لا يهتمون بإرشادات السباحة، ولاحظت ما يلي:

باب وسياج المسبح : 61% من الحالات لم تكن المسابح المنزلية محاطة بسياج مرتفع يمنع سقوط، أو سباحة الأطفال دون علم الأهل. و43% منهم لا يوجد باب يفلق الدخول إلى المسبح مباشرة!

جناكيت النجاة : كثير من المراهقين لا يرتدون جاكيت النجاة الذي يمنع الغرق حين السقوط في الماء، فحوالي 50% منهم لم يلبسوه مطلقاً عند استخدام زلاجات الماء النفاثة (جبت سكي)، وكذلك الحال في 37% من ممارسي ألعاب الماء، وفي 16% من مستخدمي المراكب البحرية، أو النهرية.

تعلم السباحة : 75% من الأطفال الغرقى لم يكونوا يجيدون السباحة باعتراف أهاليهم، وأن 37% منهم باعتراف الأهل لم يُلقنوا دروساً في السباحة مطلقاً.

وتنبه الدراسة أيضاً أن ظن أحد الوالدين، أو من يشرف على مراقبة سباحته بأن تنبيههم لحالات الغرق سيكون بإصدار الطفل صرخة طلب الإنقاذ، أو إحداث ضجة، فإن

فمنهم سيخيب، فغالب الحالات حصلت بسرعة ومن دون أي مشيرات تنبههم على حصولها،
شكل ثانية تفصل بشكل كبير بين الحياة والموت، على قسوة هذه العبارة. فققدان الوعي
يحصل خلال دقيقتين من مقاومة الطفل للفرق الذي ينخفض مستواه بشكل سريع، وحدوث
تف دائم في الدماغ أمر لا يحتمل أكثر من ست دقائق في الغالب.

والأطفال - على حد قول الدراسة - عرضة للفرق في بوصة من الماء، إن صح التعبير،
وذلك في دورات المياه تلك التي لا يتوقع غالب الأهل حصولها. الوقاية أساس السلامة،
وفي حالات الفرق بالذات، فإنها الأساس. والرقابة البصرية المباشرة والمتواصلة، وتعليم
لأطفال ما فوق سن الرابعة فنون السباحة الصحيحة عبر مدرس جيد في ذلك، وإنفاق
تقليل من المال والجهد في وضع سياج وباب محكم القفل حول المسبح، أو تركيب غطاء
متحرك هو ليس من العبث، بل ضرورة حيوية لتأمين السلامة المنزلية، وتعويد الأطفال
الصغار على ارتداء جاكيت النجاة أثناء السباحة هو أفضل هدية يقدمها لهم الأهل.

البيئة الملوثة تهدد صحة الأطفال



يموت في كل عام أكثر من ثلاثة ملايين طفل دون الخامسة، لأسباب و ظروف تتعلق بالبيئة، وهذا يجعل البيئة من أهم العوامل المساهمة في الحصيلة العالمية لوفاة أكثر من عشرة ملايين طفل سنوياً، كما يجعلها عاملاً بالغ الأهمية في صحة وعافية أمهاتهم. فتلوث الهواء داخل المدن وخارجها وتلوث المياه وأخطار انتشار السموم ونواقل الأمراض والإشعاع فوق البنفسجي، وتردي النظم الإيكولوجية، جميعها عوامل أخطار بيئية مهمة بالنسبة للأطفال، وفي معظم الحالات بالنسبة لأمهاتهم أيضاً. وفي البلدان النامية بوجه خاص تكون الأخطار البيئية والتلوث عوامل إسهام رئيسة في وفيات الأطفال وأمراضهم وحالات عجزهم، بسبب الأمراض التنفسية الحادة، وأمراض الإسهال، والإصابات البدنية، والتسممات، والأمراض التي تنقلها الحشرات والعدوى.

كما أن وفيات الأطفال وأمراضها الناجمة عن أسباب مثل الفقر وسوء التغذية، ترتبط هي أيضاً بأنماط التنمية غير المستدامة، وتدهور البيئات الحضرية، أو الريفية.

عوامل وأسباب

من أهم العوامل المتصلة بالبيئة الفتاكة التي تزهق أرواح الأطفال دون الخامسة من عمرهم نذكر:

- يفتك الإسهال بما يقدر بنحو 6.1 مليون طفل سنوياً، وهو ينجم أساساً عن المياه الملوثة وسوء الإصحاح.

- ويقتل تلوث الهواء داخل المدن، المرتبط باستخدام الوقود الأحفوري الذي لا يزال منتشرًا على نطاق واسع، قرابة مليون طفل سنوياً، ومعظم ذلك نتيجة العدوى التنفسية الحادة. والأمهات اللاتي يكلفن بالطبخ، أو اللاتي ييقين قريبات من المواقف بعد الولادة يتعرض معظمهن للإصابة بالأمراض التنفسية المزمنة.

- والمalaria التي يمكن أن تتفاقم نتيجة سوء معالجة المياه وتخزينها وعدم ملائمة المساكن، واجتثاث الأشجار وضياع التنوع البيولوجي، تقتل ما يقدر بمليون طفل دون الخامسة في كل عام، معظمهم في أفريقيا.

والإصابات البدنية غير المتعمدة، التي قد ترتبط بأخطار بيئية في الأسرة، أو المجتمع، تقتل قرابة 300 ألف طفل سنوياً؛ تعزى 60 ألف حالة منها إلى الفرق، و40 ألف حالة إلى الحرائق، و16 ألف حالة إلى التسمم، و50 ألف حالة إلى حوادث المرور على الطرق، وأكثر من 100 ألف حالة تُعزى إلى إصابات أخرى غير متعمدة.

ويمكن أن يبدأ التعرض للمخاطر البيئية المهلكة للصحة من قبل الولادة. فالرصاص الموجود في الجو، والزرنيق الموجود في الطعام والمواد الكيميائية الأخرى، يمكن أن تقضي على المدى الطويل إلى آثار غير مرغوبة في أغلب الأحيان، ومنها مثلاً العقم والإجهاض وعيوب الولادة.

وتعرض المرأة لمبيدات الهوام والمذيبات والملوثات العضوية قد يؤثر على صحة الجنين. وإضافة إلى هذا، فبينما يتم التسليم بالفوائد العامة للرضاعة الطبيعية، قد تتأثر صحة المولود بارتفاع مستويات الملوثات في لبن الثدي.

والحوامل اللائي يعشن ويعملن في بيئات خطيرة، والفقيرات وأطفالهن يتعرضون لمخاطر أعلى، وهم يتعرضون لأكثر البيئات تردياً، ولا يدركون الآثار الصحية في الغالب. يفتقرون إلى فرص الحصول على معلومات عن الحلول المحتملة، ويمثل تحسين الصحة البيئية للأطفال والأمهات عن طريق بحث ومعالجة القضايا التي تؤثر على صحتهم، إسهاماً أساسياً في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة.

الحلول

كثيراً ما تكون الحلول قليلة التكلفة للمشاكل البيئية والصحية ومتيسرة. وعلى سبيل مثال، فالترشيح البسيط للمياه وتطهيرها في البيت يحسن كثيراً من سلامتها ويقلل مخاطر الإصابة بأمراض الإسهال بتكلفة منخفضة. والتخزين الجيد والاستخدام الآمن للمواد الكيميائية على المستوى المجتمعي يقلل التعرض للمواد الكيميائية السامة. وخاصة بين الأطفال الذين يستكشفون ويلمسون ويتذوقون ما يجدونه في البيت. والحماية الشخصية من الملاريا عن طريق استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أثبتت فعاليتها في إنقاذ الأرواح، وخاصة أرواح الأطفال، والتعليم أيضاً أحد الحلول الأساسية. فالأمهات اللائي يتلقين المعلومات التي يحتاجنها لفهم المخاطر البيئية الموجودة في بيوتهن ومجتمعاتهن من المهيئات على نحو أفضل لاتخاذ الإجراءات الملائمة للحد من التعرض، أو منعه.

إجراءات المنظمة

تتناول برامج منظمة الصحة العالمية معالجة مشاكل المياه والإصحاح والأمراض المحمولة بالنواقل، وتلوث الهواء داخل المباني، وسلامة المواد الكيميائية، والنقل، والإشعاع فوق البنفسجي، والتغذية، والصحة المهنية والسلامة الغذائية، وتوقي الإصابات. وتدعم هذه البرامج زيادة الوعي، والتدريب والدعوة؛ وتمد الأدوات اللازمة لتحديد الأخطار الرئيسية وتقدير الآثار الصحية.

وتقدم الإرشادات إلى راسمي السياسات والمهنيين والمجتمعات بشأن حلول «الممارسات الجيدة»، كما تقوم المنظمة وشركاؤها بتصدر وتنسيق البحوث وتقاسم

المعارف على الصعيد العالمي بشأن الآثار بعيدة المدى للأخطار البيئية الرئيسية على صحة الأطفال.

فعلى سبيل المثال، يجري تعزيز الدراسات الطويلة الأجل المتعلقة بالأطفال بغية البحث في العلاقة بين العوامل البيئية، وصحة الطفل وتنشئته، في عشرة بلدان رائدة، حيث سيتم تجنيد آلاف الحوامل وأبنائهن في السنوات القليلة المقبلة.

والمنظمة تساعد بطرق عدة في تحسين المياه، فهناك شبكة دولية بقيادة المنظمة تجمع بين أكثر من 60 منظمة متعاونة في شبكة دولية جديدة لتعزيز معالجة مياه الشرب وتخزينها بشكل مأمون.

وهذه الشبكة تشترك مع صانعي القرارات وتذكي وعي القواعد الشعبية وتدعم البحوث. وتنفذ في الوقت الراهن مشاريع لتحسين معالجة مياه الشرب ومن ثم تقلل معدلات أمراض الإسهال، وذلك في 50 بلداً نامياً، وتضم الأمهات بوصفهن عناصر أساسية في هذه المبادرات.

ولتخزين مياه الشرب في البيئة المنزلية تأثير مهم: ففي كثير من البلدان يتكاثر البعوض في تجمعات المياه الصغيرة في البيت وخارجه، فتنتقل فيروس حمى الدنك. وأكثر أشكال فوعته (حمى الدنك الترفية) شديداً للفاية. والفاشيات آخذة في الزيادة والضحايا الأساسيون هم الأطفال.

ومع هذا لا يتطلب الحفاظ على تجمعات المياه المنزلية خالية من تكاثر البعوض سوى تدابير بسيطة: فيمكن تغطية مياه الشرب المخزونة، بحيث لا يستطيع البعوض أن يضع بيضه فيه. وللحوامل والأمهات باعتبارهن مقدمات خدمات الرعاية. دور رئيس في تنفيذ بعض الأعمال البسيطة. التي تعود بفوائد جمة على صحتهن وصحة أبنائهن.

وفي المبادرات المشتركة بين جميع القطاعات يوفر العبء البيئي الذي تقوده المنظمة في مجال دراسة الأمراض تقديراً أكثر شمولاً لإسهام الأخطار البيئية في أنواع محددة من أمراض وعجز الطفولة. ومن الأنشطة الأخرى بناء القدرات بين المهنيين.

وعلى سبيل المثال: هناك مجموعة لوائح تدريبية لمقدمي الرعاية الصحية تمكن العاملين في «الخط الأمامي» من الرعاية الصحية للأم والطفل من إدراك وتقدير ودرء ومعالجة الأمراض المتصلة بالبيئة، كما أن المنظمة تسق بين شراكتين تتصلان بالتحديد

صحة الأطفال والبيئة. وهما تتضمنان طائفة من مؤسسات الأمم المتحدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية.

وتتضمن الشراكات تحالف البيئات الصحية من أجل الأطفال، الذي انطلق من مؤتمر قمة العالمي للتنمية المستدامة في عام 2002، والذي يرمي إلى تعزيز الوعي، ودعم راسمي سياسات والعمل المجتمعي بشأن قضايا الطفل والصحة والبيئة. وهذا التحالف يدعم في الوقت الراهن مشاريع على المستوى القطري، تركز على التصدي للمخاطر المتعددة بضرورة متكاملة شاملة لمدة قطاعات، هي البيئات المنزلية والمدارسية.

وتهدف مبادرة مؤشرات الصحة البيئية للأطفال، التي استهلّت في مؤتمر القمة العالمية للتنمية المستدامة كذلك، إلى تحسين تقييم قضايا الصحة البيئية للأطفال على المستوى القطري من خلال تحسين مستوى رصد المؤشرات الرئيسة للصحة البيئية للأطفال ومستوى الإبلاغ عنها.

وترتبط هذه المبادرة ارتباطاً وثيقاً بإعداد الصور البيانية الوطنية عن أوضاع الصحة البيئية للأطفال التي تمكّن البلدان من إجراء تقييمات سريعة عن وضع أطفالها وعن الوسائل المتوفرة لتقديم الحلول.

وهناك مشاريع تجريبية إقليمية قيد التنفيذ حالياً في إفريقيا وأوروبا والشرق الأوسط وأميركا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي وأميركا الشمالية، وتهدف هذه المشاريع إلى تحسين مستوى رصد مثل هذه المؤشرات ومستوى الإبلاغ عنها.

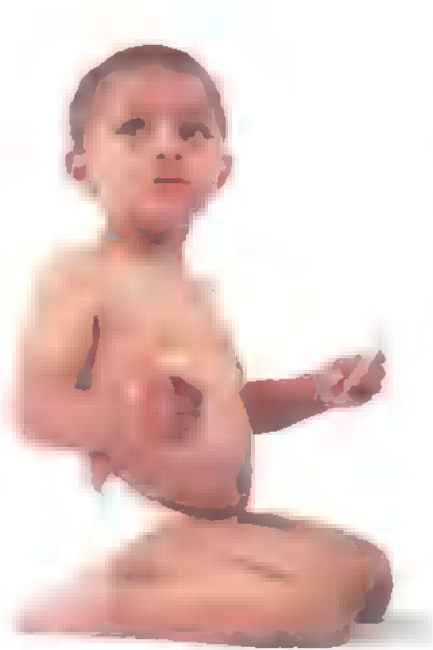
الطريق إلى الأمام

يعيش في العالم اليوم أكثر من 600 مليون طفل دون الخامسة. وهم يمثلون مستقبل هذا الكوكب، كما يمثلون طاقات بشرية لا حد لها. بيد أنه ما من أحد يستطيع المحافظة على حق هؤلاء الأطفال في الحياة سوى الأمهات اللاتي يتمتعن من أنفسهن بصحة جيدة، والقادرات على توفير بيئة صحية ونظيفة ومأمونة لهؤلاء الأطفال. وتوخياً لإحراز هذا الهدف، فإن من المهم بالنسبة لصانعي القرارات على المستوى الدولي والإقليمي والوطني السير جنباً إلى جنب مع المنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية والأسر، وأن تتكاتف جهودهم لإدراك الأخطار البيئية الرئيسة والتصدي لها. وربما يشمل ذلك إجراءات على



مستوى السياسات وعلى نشاط دفاعي ووقائي والمشاركة على مستوى القاعدة. إن الإجراءات الرامية إلى الحد من الأخطار البيئية الرئيسة على صحة الأطفال والأمهات والقضاء عليها سيساعد على «عدم بغس أي أم، أو أي طفل لمكانتهما في المجتمع».

الملونات والمنكهات الغذائية ضرر على الصغار



إن الحصول على غذاء صحي مهمة
بست سهولة في أيامنا هذه، وبشكل خاص مع
تنمط الغذائي الذي بات يحاصر الجميع من
حيث استهلاك الوجبات السريعة والحلويات
والمعلبات والعصائر المستوردة وخلافه..
و نضحية الأكثر تعرضاً للخطر هم الأطفال من
حيث عدم وعيهم من جهة، وإهمال الأهل من
جهة أخرى.

إن الملونات التي تضاف إلى الأغذية.
وبشكل خاص أغذية الأطفال. يمكن أن تحمل
خطورة كبيرة، وبشكل خاص إذا ما استهلكت
هذه الأغذية بشكل مبالغ فيه، حيث تستعمل

بكثرة في إعطاء اللون للحلويات وسكاكر الأطفال، وأهم المشكلات الصحية لهذه الملونات
هو الحساسية الجلدية وحساسية الجهاز التنفسي كالربو، وهي مشكلات تنتشر بكثرة في
المنطقة العربية، وبشكل خاص منطقة الخليج العربي.

والحذر هنا واجب حيث يستهلك الأطفال كميات كبيرة من السكاكر يومياً من غير أي
ضابط وهذه المواد تشكل خطورة على صحة الطفل من حيث كميات السكريات التي بها،
عدا عن الملونات التي أشرنا إلى مخاطرها والمنكهات وخلافه.

أما المنكهات ومن أشهرها (Mono-sodium glutamate (E621) والذي يستعمل في
مكعبات اللحم، أو الدجاج وفي الشوربة المجففة والعديد من الحلويات والسكاكر، ولقد اتهم

هذا المنكه بأنه يسبب العديد من المشكلات على رأسها الحساسية بأشكالها المختلفة. وأما عن المواد الحافظة فهي أساسية في تحضير المعلبات واللحوم المبردة أو المعلبة. حيث تعمل على حفظ الطعام من مخاطر تكاثر الجراثيم في هذه المنتجات، ولكنها تبقى تحمل مخاطر عديدة، بشكل خاص إذا ما تم الاعتماد عليه في طعام الطفل والإكثار من استعمالها كبديل عن الطعام الطبيعي.

إن المستهلك هو ضحية تنافس شركات الأغذية في لفت انتباهه للمنتج، وذلك من خلال استخدام الكثير من المواد الملونة والمنكهة في إنتاج الغذاء والشراب، تلك المواد التي أثرت في الصحة العامة وأدت إلى الكثير من المضاعفات الطبية، وجعلت الحياة أكثر خطورة وبشكل خاص في حال جهل المستهلك (والحالة هكذا) لهذه المخاطر.

إن معظم الأغذية والمنتجات الغذائية التي تباع اليوم يتم انتهاك كل القوانين ودساتير الأغذية الخاصة بها، وبشكل خاص فيما يتعلق بالألوان الغذائية المضافة بقصد إضفاء الجاذبية والنكهة والطعم الزائف لها.

إن الغذاء المستهلك والمستورد يخضع لمراقبة صارمة من قبل الجهات الصحية. حيث يتم إجراء فحوصات لمعايرة المواد المضافة له وتحري سلامته للمستهلك، وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة الاعتدال في تناول جميع أشكال الطعام وبشكل خاص المعلب منه، حيث إنه وحسب الجهات الرسمية يسمح لأي مستحضر أن يحتوي على كمية قليلة من الملونات والمضافات تكون غير ضارة إذا ما استهلك المستحضر باعتدال، كأن يأكل الطفل قطعة، أو قطعتين من الحلوى المعلبة.

أما في حال تناوله كميات كبيرة، فإن هذه المضافات تصبح مهددة سلامته وصحته وتؤثر على نموه وتضره بشكل كبير، وهنا نكرر النصيحة بأهمية إقتاعهم بالخضروات والفواكه والطعام الطازج غير المعلب، والإقلال ما أمكن من الحلويات والمعلبات لخطورة ما تحتويه من ملونات ومنكهات وخلافه.

أخيراً يُراعى عند شراء أي منتج غذائي قراءة الملصق عليه للتأكد من محتوياته، والمواد المضافة إليه، ومدة صلاحية المنتج.

حديثو الولادة أهداف سهلة للجراثيم



تتبادل الأمهات الخبرات حول كيفية العناية بأطفالهن، لا سيما فيما يتعلق بحديثي الولادة. ومهما تكن معرفة الأم «الصحية» واسعة إلا أنها تحتاج لنصائح المتخصصين في وقت من الأوقات، وأكثر تلك الاستشارات ما يتعلق بالمناعة التي يتسبب ضعفها في ظهور الأمراض الفيروسية الجرثومية لدى الرضع.

صحيح أنه من المستحيل حماية المولود الجديد من كافة الجراثيم، إلا أنه بالإمكان أقله - إبقاؤهم بعيداً عن تلك الأخطار. وأول نصيحة سهلة ومتعارف عليها: «إبقاء المنزل نظيفاً، وابتعاد الطفل عن أي شخص مريض، والتقيّد بمواعيد التطعيمات».

«تشكل أيدي الآخرين خطراً حقيقياً على حديثي الولادة، إذ أن ما يزيد على 80% من الجراثيم تنتقل عن طريق اللمس. لذا، لا بد من تذكير كل من يرغب بحمل طفل، بضرورة غسل يديه بالماء الفاتر والصابون جيداً وأفضل طريقة مهذبة لطلب ذلك بالقول: «أسفة. لكن طفلي يلتقط الفيروسات بسرعة، لذا لا أحبذ فكرة تقبيله وحمله كثيراً».

في أسبوعه الأول بعد الولادة من الأفضل عدم اصطحابه إلى أماكن مزدحمة. كالمراكز التجارية، أو حيث يكثر الأولاد. فليس أسهل على حديثي الولادة من التقاتل الجراثيم في مكان مزدحم ومغلق.

من العادات المضرة، إرضاع الطفل بقايا زجاجة حليب، فهي تحمل جراثيم وأنزيمات من لعابه، يمكن أن تتسرب إلى داخل الزجاجة وتلوثها، وينطبق الأمر على أطعمة الأطفال: فالجراثيم العالقة على المعلقة تلوث العبوة، لذا ضعي الكمية التي يرغب بتناولها في طبق خاص، وأغلقي المرطبان بإحكام.

وللحفاظ على الحليب طازجاً، لا تبقيه خارج الثلاجة لأكثر من ساعة. أما بالنسبة لحليب الأم، فبالإمكان إبقاؤه ضمن حرارة الغرفة، لأكثر من عشر ساعات والسر في ذلك أن حليب الثدي مُشبع بمواد تحول دون تفاعل الجراثيم.

لم يعد غسل الثياب من المهام الصعبة، لكن ذلك لا ينفي دقة هذا العمل، فثياب الأطفال، لا سيما الداخلية منها، لا يجوز غسلها مع ملابس الكبار، فقد تحتوي على ملوثات تؤثر على جلد الطفل الحساس، وينصح من حين لآخر، بإدارة الماء الساخن مع مبيض داخل الغسالة، للقضاء على البكتيريا المختبئة فيها.

قبل استعمال أي زجاجة رضاعة جديدة، لا بد من غسلها جيداً قبل الاستعمال، ومن ثم يجب وضعها في غسالة الصحون، أو تنظيفها بالماء الفاتر والصابون، وينصح بشطف الزجاجات للحماية، بماء معدنية.

إن هم الحيوانات مليء بالجراثيم، لذا يجب الحرص على إبقائها بعيدة عن حديثي الولادة طوال الأشهر الثلاثة الأولى على الأقل، فكلما كبر الطفل بالعمر، تمززت مناعته، وباتت مقاومته للأمراض أكبر، ورغم ذلك يجب إبقاؤه بعيداً عن علبه روث الحيوانات، وغسل يديه كلما لالع حيوانه الأليف.

الوسادة الهوائية خطر على طفلك تحت الخامسة عشرة سنة



إذا بلغ طفلك من العمر مرحلة يمكن السماح له فيها بالجلوس في المقعد الأمامي،
فما عليك سوى الأخذ بالاعتبار الأمور التالية:

بينما تسمح قوانين السير في بعض البلدان للأطفال بالجلوس في المقعد الأمامي
عند تجاوز سن الثالثة عشرة، فإن دراسة مستفيضة لأحد المستشفيات الأميركية في
بورتلاند في الولايات المتحدة الأميركية، أوصت بأن ينتظر الوالدان، حتى بلوغ طفلهما
سن الخامسة عشرة.

وقالت الدراسة : إن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سن الخامسة عشرة لا يزالون يواجهون مخاطر الإصابة بجروح من جراء انفتاح الوسادة الهوائية، في حال وقوع حادث للسيارات التي يسافرون على متنها.

تسمم الأطفال .. ضريبة الإهمال



إن الأطفال . وخصوصاً أولئك الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة وخمس سنوات . يأكلون ويشربون أي شيء تقريباً . ومنها بعض المواد والأشياء التي قد تكون ضارة بالصحة إذا تناولها شخص غير مخصصة له ، أو إذا تم تناولها بكميات تختلف عن الجرعات الموصى بها . لذا ، يجب بذل الجهد لحفظ الأشياء التي قد تضر الأطفال بعيداً عن متناول أيديهم .

السموم

يمكن ابتلاعها، أو تناثرها في العيون، أو انسكابها على الجلد، أو استنشاقها. كما أن الأدوية قد تصبح سامة إذا تناولها شخص غير موصوفة له، أو إذا أخذت بكميات كبيرة. وعلى سبيل المثال، فإن تناول جرعة زائدة من أدوية الحديد، يعتبر من أهم مسببات الوفاة بالتسمم لدى الأطفال تحت سن السادسة في الولايات المتحدة. ويندرج تحت قائمة مركبات الحديد المسببة للتسمم، المقويات الفيتامينية والمركبات المعدنية المخصصة للأطفال. والتي تؤخذ يومياً دون وصفة طبية. وكذلك مقويات الحديد المخصصة للنساء الحوامل. في معظم الحالات، يترك الكبار الفيتامينات على الرفوف، أو طاولة المطبخ، حتى يتذكروا مواعيد تناولها، أو أوقات الجرعات الموصوفة لأطفالهم. ومن المؤسف أن بعض الأطفال يتمكنون من الوصول إلى تلك الأدوية، فتنتج عن ذلك الكوارث المفجعة. من السهل على الأطفال الوصول إلى المواد التي تخزن في دواليب المغاسل، أو التي تترك على الطاولات. ومما يؤسف له، أن كثيراً من هذه المواد المنزلية تسبب تسمم الأطفال.

تذكر: أن جرعة واحدة من محلول غسول الفم الموجود في الحمامات قد تصيب الطفل بالتسمم. كذلك، قد يصاب الأطفال بالتسمم إذا تناولوا أيًا من مواد التنظيف الأخرى، إذا كانت في متناول أيديهم. وتشمل تلك المواد: منظفات الصحون والملابس وتلميع البلاط والنشادر والكلور المبيض. أيضاً، قد تكون بعض النباتات المنزلية سامة، ويمكن أن تشكل مصدراً للخطر بالنسبة للأطفال الصغار. فقد يصاب الطفل بالتسمم إذا مضغ أوراق بعض النباتات المنزلية مثل نبات الدفلى.

هناك العديد من الحالات التي قد يقع فيها الطفل في دائرة الخطر، ولعل أهمها أكل أو شرب أي من المواد التي تستخدم في المنازل. لذا، يجب أن نتوقع كل ما يمكن أن يحدث، وأن نحمي أطفالنا من المواد السامة، وذلك باتباع الخطوات التالية:

نصائح لمنع حوادث التسمم

اشتر المواد المعبأة في عبوات لا يستطيع الأطفال فتحها، واحتفظ بها في عبواتها الأصلية، استخدم تلك العبوات بطريقة صحيحة وأحكم إغلاقها بعد استخدامها. قبل أن تستخدم المنتج، اقرأ التعليمات الموجودة على العبوة بدقة تامة واتبع ما ورد بها. لا سيما فيما يختص بالاحتياطات الواجب اتباعها والتحذيرات.

احفظ دائماً المواد الكيميائية المنزلية، بما فيها المبيدات الحشرية، في خزانات مغلقة وبعيداً عن متناول الأطفال. ضع مزلاج أمان على أبواب الخزانات التي يستطيع لأطفال الوصول إليها.

احفظ مواد التنظيف المنزلية بعيداً، بعد الفراغ من استعمالها مباشرة. مواد التجميل، بما فيها مواد العناية بالطفل، قد تسبب إصابات خطيرة للأطفال الصغار إذا لم تستخدم بطريقة صحيحة. احتفظ بتلك المواد بعيدة عن متناول أيدي الأطفال.

احفظ جميع الأدوية، بما فيها مركبات الفيتامينات والحديد، بعيدة عن متناول أيدي الأطفال. يجب الاحتفاظ بها في الخزانات المخصصة للأدوية. عند تناول أو إعطاء الأدوية للأطفال، لا تقل لهم أنها حلوى فقد يصدقك الأطفال. عندما تقوم بزيارة أهل، أو الأصدقاء، راقب أطفالك لمنعهم من الوصول إلى مواد التنظيف والأدوية.... إلخ.

تأكد من أن النباتات الموجودة في منزلك ليست سامة. يجب تنبيه الأشخاص الذين يقومون برعاية أطفالك كالمربيات والأجداد والأصدقاء وتذكيرهم بمخاطر المواد المنزلية والأدوية على الصغار.

نصائح للآباء

لا تعتقد أن الوقت لم يحن لتعليم أطفالك أن بعض المواد قد تؤذيهم، وأن ملامستها قد تلحق بهم أضراراً بالغة.

إذا ساورك الشك في أن طفلك قد تعرض لحالة تسمم، بالرغم من الاحتياطات التي تكون قد اتخذتها، اتصل بأقرب مركز للطوارئ لطلب المساعدة.

فإذا لم يكن بإمكانك الاتصال، خذ طفلك إلى أقرب مركز صحي.
لا تنس أن تأخذ معك المادة التي تشك في أنها قد تكون السبب في حالة التسمم. كما
يجب أخذ عبواتها الأصلية، أو عينة من القيء إذا كان الطفل قد تقيأ.

آلام المعدة والأمعاء والإسهال أعراض التسمم بالسالمونيلا

إن هذا التلوث قد يحدث في كل المجتمعات، بما في ذلك المجتمعات المتقدمة، إلا أنه يكون أكثر حدوثاً في المجتمعات الأقل وعياً من الناحية الصحية، وبسبب انتشار كثير من العادات والمعتقدات غير الصحية، كتقص الخدمات الصحية والطبية. ويحدث تلوث الغذاء بطرق متعددة نتيجة لتعدد أشكاله ومسبباته، فقد تلوث المواد الغذائية وهي في مصادرها الأولى، أو أثناء نقلها وتسويتها، أو أثناء طهيها وإعدادها للأكل، أو حتى بعد طهيها وتركها معرضة للتلوث عن طريق الحشرات، أو المبيدات الحشرية.

ويمكن أن يحدث التلوث الغذائي كذلك أثناء عمليات تجهيز الطعام وتوزيعه بسبب عدم الالتزام بالنظافة، أو بسبب وجود أشخاص حاملين للميكروبات من بين المشتغلين في عمليات التجهيز والتوزيع، أو بسبب تعرض المأكولات للحشرات الناقلة للمرض، أو بسبب فسادها بعد طهيها، أو بسبب استخدام زيوت رديئة، أو مغشوشة. ولهذا، فإن حوادث التسمم الغذائي كثيرة الحدوث سواء في البيوت، أو في أماكن تجمع العمال، أو الطلاب، أو غيرهم.

التسمم الغذائي : الأكثر حدوثاً هو التسمم الناتج عن التلوث بجراثيم معينة، وينقسم هذا التسمم على أساس الجراثيم التي تسببه إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

1 - التسمم بجراثيم الإستافيلوكوكي : وهو أكثر أنواع التسمم الغذائي انتشاراً، وتنقل الجراثيم المسببة له عن طريق الأشخاص الحاملين لها إذا ما تناولوا المواد الغذائية بأيديهم الملوثة، وبمجرد وصول الجراثيم إلى الطعام، فإنها تتكاثر بسرعة وهي ليست سامة في حد ذاتها ولكنها تفرز في الجسم مواد سامة، هي التي تؤدي إلى التسمم. وأكثر المأكولات عرضة للتلوث بجراثيم الإستافيلوكوكي هي الفطائر، والألبان ومشتقاتها،

واللحوم الباردة.

وتظهر أعراض التسمم بهذه الجراثيم عادة بشكل سريع وأهمها: القيء والغثيان والوهن. وقد يصحبها إسهال شديد، ومع ذلك فإن هذا التسمم ليس قاتلاً إلا بالنسبة للأطفال والمنهكين بسبب أمراض أخرى، أو بسبب الشيخوخة المتقدمة.

وهو من أشد أنواع التسمم خطورة، حيث إنه ينتهي بالموت في حوالي 60 % من حالاته، وهو تسمم جرثومي تسببه جراثيم من نوع الكلوستريديوم. ويحدث التسمم بسبب السموم التي تفرزها هذه الجراثيم في الطعام. وأكثر المأكولات تعرضاً لها هي الأطعمة المعلبة والأطعمة المحفوظة والمصنعة مثل السجق. ومع ذلك فإن الفلي الشديد يكفي للقضاء على هذه الجراثيم.

ولا تظهر أعراض التسمم المتباري بعد تناول الطعام المسمم مباشرة، بل تظهر في خلال 18 - 36 ساعة بعد تناوله، حيث يشمر المصاب بالصداع والوهن والإمساك واضطراب عصبي يؤدي إلى ازدواج الرؤية وصموية البلع والتنفس.

وهو يختلف عن النوعين السابقين في أنه يحدث بسبب هذه الجراثيم مباشرة وليس بسبب السموم التي تفرزها. ولهذا، فإن الإصابة بها لا تعتبر مجرد تسمم بل هي أقرب إلى العدوى المرضية. وهي تنتقل من الأشخاص المرضى، أو الحاملين للجراثيم إذا ما تناولوا المأكولات بأيديهم الملوثة، ويعتبر التيفوئيد والباراتيقيود من أهم الأمراض التي يسببها التسمم بالسالمونيلا.

وأكثر الأطعمة تعرضاً للتلوث بهذه الجراثيم هي الدجاج المجمد الذي لا تراعى مدة صلاحيته بدقة، وكذلك الفطائر والآلبان ومنتجاتها.

وتختلف أعراض التسمم بالسالمونيلا من حالة إلى أخرى على حسب نوع الجرثومة. ولكنها تبدأ غالباً بعد تناول الطعام بنحو 12 ساعة، وتظهر بشكل آلام في المعدة والأمعاء مع بعض الإسهال.

الأطفال والتلوث بالرصاص



يتعرض الأطفال في كل مكان في العالم إلى خطر تلوث البيئة. ولا شك أن الأطفال هم أكثر فئات المجتمع تضرراً بهذا التلوث، نتيجة لاحتكاكهم المباشر بالبيئة، وقصور وعيهم البيئي، بالإضافة إلى قابلية أجسامهم ومناعاتهم الطبيعية إلى التأثر الشديد بما يوجد في البيئة المحيطة.

إن وقاية الأطفال من مصادر الخطر في البيئة هي مسؤولية جميع المواطنين على اختلاف مستوياتهم.

وقد أثبتت الدراسات والأبحاث الحديثة: أن الرصاص هو من أكثر الملوثات خطراً على

صحة الإنسان، كما أنه من الملوثات البيئية السامة. وتوضح الدراسات العلمية الحديثة: أهمية تنبيه وإرشاد الأسرة إلى خطورة الرصاص على الإنسان بصفة عامة، وعلى الأطفال بصفة خاصة. ويوجد ما يقارب ثلاثة ملايين طفل في الولايات المتحدة يواجهون خطر الإصابة بالتخلف الذهني وإعاقة النضج السلوكي والعاطفي بسبب الرصاص ومركباته. وقد ثبت أن هناك علاقة وطيدة بين التشوه الخلقي للأطفال، وتعرض النساء الحوامل لجرعات كبيرة من الرصاص، كما أن تعرض الأمهات لجرعات كبيرة من الرصاص يمكن أن يؤدي إلى ولادة أطفال ناقصي الوزن، وقليلي الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية.. ويناشد مركز مراقبة الأمراض في ولاية أتلانتا بالولايات المتحدة ضرورة وقاية الأطفال من التعرض للرصاص، فهو- كما يقول مدير مركز مراقبة الأمراض- الخطر البيئي الأول للأطفال.

ومن الممكن أن يستشيق الأطفال الرصاص مع الغبار، وبعض الملوثات الأخرى في المنازل، وخاصة تلك المنازل المطلية بالدهان الذي يحتوي على الرصاص... ولعل الخطير في الأمر أن كثيراً من مركبات الرصاص ذات طعم حلو، أو يميل إلى الحلاوة، مما يدفع الأطفال إلى تقشير الطلاء من الجدران ووضعها في أفواههم.

وتشير مجلة «دير شبيغل» الألمانية في عدد سبتمبر 2001م إلى أن دائرة فحص الألعاب في جنوب «بافاريا» قد كشفت عن مواد سامة بتركيز عال في بعض ألعاب الأطفال، لا سيما في بعض ملابس الدمى المصنوعة من الجلد، والألعاب المصبوغة.. كما أشارت المجلة إلى وجود عناصر ثقيلة بتركيز يتعدى الحدود المسموح بها من وزارة الصحة الألمانية في الألعاب المعدنية المصبوغة.

وكشفت التحاليل المعملة على الملابس الجلدية للدمى على أنها تحتوي على عنصر الرصاص بنسبة تعادل 250 مرة نسبة الحد الأقصى التي قررتها وزارة الصحة الألمانية. وقد قامت السلطات الصحية الألمانية بسحب هذه الملابس من السوق بعد ظهور نتيجة التحاليل المعملة.

وقد حدد مركز الأمراض بولاية «أتلانتا» بالولايات المتحدة كمية تقدر برأس قلم صغير يمكن أن تؤثر على ذكاء الطفل، وعندما تزيد هذه الكمية مع الزمن فقد يصاب

نطفل بفقدان الذاكرة المزمن وتراجع في تنسيق الحركات العضلية للجسم، وربما يتعرض نطفل بعد ذلك للإصابة بفقر الدم وخلل في وظائف الكبد.

ولعل من النصائح الموجهة إلى الأسرة لكي تحمي أطفالها من خطر التسمم بالرصاص

ما يلي:

- لا تتركوا الأطفال يضعون الدهان، أو قطع الطلاء المقشر في أفواههم، أو حتى لمق

حافة النافذة، أو الباب.

- لا تتركوا الأطفال يلعبون تحت الجسور، أو المناطق المزدحمة بالسيارات التي تقذف

بكميات كبيرة من الرصاص.

- اجعلوا الأطفال يتناولون منتجات الألبان والخضروات، لأنها تساعد على إعاقة

امتصاص الرصاص إلى مجرى الدم.

- إن الوقاية دائماً خير من العلاج، وينبغي علينا أن نضحي بجزء من أموالنا وجهودنا

من أجل الوقاية من الأمراض البيئية قبل أن يصبح أطفالنا ضحية لسرطان جديد هو

سرطان التلوث الذي يمكن أن يهدد الجميع.

الرعاية تجنب طفلك وراثه أمراضك



الربو والميل إلى البدانة وحتى الإصابة بأمراض الأذن كلها حالات يمكنها الانتقال إلى طفلك عبر الجينات، أو المورثات، ولكنك بالمقابل يمكنك أن تحرصي على سلامة طفلك بمداومة العناية به والحفاظ على سلامته لتجنيبه وراثه كل تلك الأمراض.

والحقيقة أن ما يثير الدهشة هي أن الطفل يرث الكثير من المشكلات الصحية عن الأم، مثل السكري وأمراض أخرى قد تعد بسيطة نسبياً، لكنها في كل الأحوال تنقل إلى طفلها لتسبب له أحياناً مشكلات صحية. ويرى الأطباء أن 80 في المئة من الحالات المَرَضِيَّة يرثها الطفل عن طريق والديه.

بالطبع لا يمكن للأم التدخل في الجينات الوراثية للطفل، لكن تاريخ الحالة الصحية يمكن أن يصبح حافظاً للأم لكي تكون أكثر حرصاً ورعاية لحياتها الصحية من خلال الفحوصات الدقيقة واستراتيجيات تخفيف الإصابة. وفيما يلي سبع حالات يرثها الأطفال من أفراد الأسرة، والأساليب التي يمكن استخدامها لحماية الأطفال:

أمراض الحساسية والربو

الأكثر عرضة: الأطفال الذين أصيب آبائهم أو أمهاتهم أو حتى أقاربهم بأمراض مثل الربو، أو بأي نوع من أمراض الحساسية تجاه أنواع معينة من المأكولات مثل: زبدة الفول السوداني «الفستق»، أو الحيوانات الأليفة ذات الفراء، أو تجاه غبار الطلع، أو عثة الغبار. فإذا كان أحد الوالدين مصاباً بالربو الناجم عن الحساسية، فإن طفله سيكون أكثر عرضة للإصابة بأمراض الربو أو أي نوع آخر من أمراض الحساسية.

ويشار على أنه إذا كان أحد الوالدين يعاني من الربو، أو أحد أمراض الحساسية، فإن خطورة إصابة الطفل بأحد هذه الأمراض تتزايد بنسبة تتراوح ما بين الثلاثين والخمسين في المئة. وإذا كان الوالدان أصيبا بتلك الأمراض، فإن احتمال إصابة الابن بها تصل إلى 80 في المئة.

أفضل الدفاعات ووسائل الحرص: يتم التأكيد من حين لآخر حول أهمية الرضاعة الطبيعية في الوقاية من أمراض الربو والطفح الجلدي نتيجة للحساسية. والحقيقة، إذا كانت الحساسية منتشرة بين أفراد الأسرة وتجنبين إرضاع طفلك رضاعة طبيعية، فقد ترغبين في استخدام حليب رضاعة الأطفال المعروف باسم: «هايپواليرجيك إنفانت فورميلا» ويوصي الأطباء أيضاً بأهمية تجنب تناول الفول السوداني الذي يعد غذاء الحساسية الأكثر خطورة خاصة أثناء فترة الرضاعة وحتى خلال فترة الحمل.

وتنصح الأكاديمية الأميركية لأمراض الأطفال «الأطفال الذين كان أحد أفراد أسرهم

تغريبين مصاباً بأحد أمراض الحساسية بالامتناع عن شرب منتجات الحليب قبل السنة الأولى، وكذلك البيض قبل السنة الثانية، والامتناع عن تناول المأكولات البحرية وزبدة الفول السوداني قبل بلوغ سن الثالثة. كما يفضل أن تقوم الأم بعدم تعريض طفلها لغبار الطلع، أو نقشور فراء الحيوانات الأليفة في المنزل. تلك الإجراءات الوقائية دون شك لها أكبر التأثير على وقاية الابن من مخاطر الحساسية والربو وحساسية الأنف والجيوب الأنفية.

وعلى افتراض أنك أحضرت قطعة أو كلباً إلى المنزل، فمن الأفضل أن تقومي بذلك عندما يكون طفلك تجاوز مرحلة الرضاعة. وقد اكتشفت الدراسات أن الأطفال الذين يتعرضون للكلاب والقطط، يصابون بأمراض الحساسية على نحو تدريجي ويصبح الطفل عرضة للإصابة؛ لأن جهاز المناعة لدى الطفل الرضيع أو لدى الطفل في مراحل حياته الأولى يكون أقل قدرة على تعلم التصدي لأمراض الحساسية تلك.

وإذا كانت لديك شكوك بأن مطلقك مصاب بأمراض الربو بما في ذلك السعال، أو العطاس المزمن، يفضل أن تراجع الطبيب؛ لأن العلاج المبكر هو الوسيلة المثالية لوقاية الطفل من احتمال أن تصبح الإصابة المَرَضِيَّة مزمنة.

ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول

الأطفال الأكثر عرضة للإصابة هم الأطفال الذين عانى والدهم أو والدتهم من أمراض شكَّلت عناصر رئيسة في إصابتهم المستقبلية بأمراض القلب. فإذا كانت أم الطفل أو والده يُعانون من أمراض ضغط الدم، أو ارتفاع الكوليسترول، فإن خطورة الإصابة تصل إلى 50%. وإذا كان كلا الوالدين مصاباً بتلك الحالة المَرَضِيَّة، فإن خطورة وراثته المرض قد تصل إلى الابن بنسبة 75 في المئة.

وحسب متخصص في علم المورثات، فإن الطفل مرشح مستقبلاً للإصابة بأزمات قلبية إذا كان والده أو جده أصيب في الماضي بأزمات قلبية، أو تم تشخيص حالة أحدهما بأنه مصاب بأحد أمراض القلب قبل أن يصل إلى سن الخامسة والخمسين.

أفضل الدفاعات:

افحصي طفلك فحصاً طبياً دقيقاً؛ لقد كان الأطباء يعتقدون أن ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول هو من الأمراض التي تصيب الإنسان عند الكبر، إلا أنهم الآن يعتقدون

بأن مثل تلك الظروف الصحية يمكن أن تبدأ في الطفولة. وهو ما يضاعف احتمال الإصابة بأمراض القلب في سن متقدمة. ويوصى مثل هؤلاء الأطفال أن يتم إجراء فحوصات دورية لضغط الدم لهم بعد سن الثالثة من أعمارهم وفي سن أكبر.

كما ينبغي أيضاً قياس الكوليسترول لديهم عند بلوغهم سن الخامسة خاصة إذا كانت نسبة الكوليسترول لدى أحد الوالدين قد وصلت لمستوى 240 أو أكثر، أو إذا كانت شُخصت حالة الوالد أو الجد على أنها إصابة بمرض القلب. وتفترض الدراسات أن الرضاعة الطبيعية تقلل من مخاطر إصابة الطفل بارتفاع الكوليسترول. ولكن تأكدي بعد الولادة أن طفلك يتناول غذاء متوازناً ويقوم بالانخراط في تدريبات يومية.

أمراض الأذن

الأطفال الأكثر عرضة للإصابة: في الوقت الذي لا تعرف بالضبط حقيقة أسباب الإصابة، إلا أن الاعتماد السائد هو أن ما بين 60% و70% من الإصابة ناجمة عن عوامل وراثية. ومن المرجح أن ينقل الوالدان لأطفالهما أمراضاً مثل قِناة «أستاخيو» التي تجعل الطفل عُرضة للمعاناة من مشكلات في أذنه الوسطى. ويوصي الأطباء الأمهات بالعمل على إرضاع أطفالهم رضاعة طبيعية على الأقل في الأشهر الثلاثة الأولى. كما ينبغي على الأم أن تجعل منزلها محصناً من دخان السجائر.

كما يفضل أن يعطى الطفل حقنة ضد الإنفلونزا، وعدم تعريضه للفيروسات بتشجيعه على غسل يديه من حين لآخر. وينبغي أن تعلم الأم أن أمراض الأذنين ليست معدية. ولكن على الرغم من أنها ليست معدية، فإن أمراض البرد قد تؤدي إلى الإصابة بها. ولحسن الحظ، فإن الأطفال يصبحون أقل تعرضاً للإصابة بأمراض الأذن بعد سن السابعة من أعمارهم.

البدانة

الأطفال المرشحون مستقبلاً للإصابة بالبدانة هم الذين يُعاني والدهم أو أمهم أو كليهما من البدانة. فإذا كان أحد الوالدين يُعاني من زيادة مفرطة في الوزن، فإن فرص إصابة الطفل بالبدانة مستقبلاً تصل إلى 40 في المئة، أو إلى 70 في المئة إذا كان كلا

والدين بدينين.

وفي معظم الحالات يمكن أن يتغلب الطفل على المشكلة الوراثية ويتجنب البدانة عن طريق تناول وجبات طعام متوازنة ويلتزم بإجراء تدريبات رياضية. ولذلك لا ينبغي أخذ مسألة بدانة الطفل بسطحية وعدم اكتراث؛ لأن البدانة تحمل معها مخاطر الإصابة بالسكري في وقت مبكر، كما الإصابة بأمراض القلب والربو وبعض الأمراض السرطانية.

فضل الدفاعات:

كوني المثال الأعلى لأطفالك، فأطفالك يتعلمون منك طرق تناول الطعام وعادات القيام بتدريبات رياضية، أو من أقرب الناس منهم. والحقيقة أن الأطباء لا يوصون بوضع جدول غذاء متشدد للأطفال، ولكن من المهم جداً أن يقلل الأطفال من تناول المشروبات الغازية المليئة بالسكر وكذلك الوجبات السريعة، وبدلاً من ذلك يوصي الأطباء بتناول وجبات ذات تنوع غذائي شامل مع تقليل الجلوس أمام التلفاز، وأن تقتصر مشاهدة التلفاز على ساعتين فقط في اليوم. وبدلاً من ذلك يفضل جعل برامج الرشاقة من الجداول الرئيسة في حياة أفراد الأسرة.

وبعد سن الثانية، فإن مؤشر كتلة جسم الطفل ينبغي أن تحسب من قبل الطبيب بصورة دورية، وفي كل مرة تجري فيها زيارة عيادة الطبيب لمتابعة زيادة الوزن، حتى يمكن اكتشاف الحالة.

سرطان الجلد

الأطفال المرشحون للإصابة هم أولئك الذين أصيب أحد من أفراد أسرهم بسرطان الجلد (الميلانوما) وهو النوع من سرطان الجلد الذي يعد الأشد خطورة على الحياة البشرية. وعلى سبيل المثال: إذا كان أحد الوالدين أصيب بالمرض، فإن احتمالات إصابة الطفل بالمرض تتضاعف وترتفع إلى نسبة 3%.

ولكن خطورة الإصابة تتضاعف بنسبة تتراوح ما بين الخمسة في المائة والثمانية في المائة. كما أن المخاطر قد تكون أكبر إذا تم تشخيص وجود إصابة قبل بلوغ أحد الوالدين سن الخمسين.

ويلاحظ أن الإصابة بسرطان الخلايا القاعدية، هي من أكثر أنواع سرطانات الجلد انتشاراً، لكنها في الوقت ذاته غير وراثية. ولكن أصحاب البشرة البيضاء والشعر الأشقر والأحمر والعيون الفاتحة، هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان البشرة، ما لم يحرصوا بشرتهم بالرعاية ضد الإشعاعات الطبيعية الموجودة في أشعة الشمس. أفضل الدفاعات:

احمي طفلك من أشعة الشمس، وعلى الرغم من أن هذه الإصابة السرطانية لا تحدث بالإنسان إلا في مرحلة النضوج، فإن 90% من التلفيات السرطانية التي تؤذي البشرة تحدث في الفترة السنية التي تسبق بلوغ سن الثامنة عشرة. ومن الضروري جداً تغطية بشرة الطفل بمرهم من نوع SPF بعد بلوغه سن الخامسة عشرة أو أكبر، في كل مرة يخرج فيها الطفل للعب، أو التجوال تحت أشعة الشمس، وخاصة إذا كانت الإصابة بسرطان البشرة شائعة في أفراد الأسرة. وتأكدي أيضاً من أن طفلك يرتدي قبعة ذات أطراف عريضة عندما يخرج إلى الشارع. وانصحي أطفالك أيضاً بضرورة اللعب في الظل إذا كانت الشمس مشعة، كما في أشهر الصيف.

السكري

الأطفال الأكثر عرضة للإصابة هم أولئك الذين يُعاني والدهم من الإصابة بالسكري من النوع الأول، وهو النوع الذي يعتمد فيه المريض على تناول الأنسولين اعتماداً جوهرياً في حياته اليومية. ويشار إلى أن كل طفل من أصل 17 طفلاً أصيب أهلهم بالمرض مرشح للإصابة بالسكري في مرحلة ما من حياته.

ولكن إذا ولد طفل وكانت والدته مصابة بالنوع الأول، وهي في سن الخامسة والعشرين، فإن فرص إصابته هي واحد من خمسة وعشرين. ولكن تتراجع مخاطر إصابته بالمرض إلى واحد في كل مائة. ولكن إذا كان الوالدان مصابين بالنوع الأول، فإن المخاطر تتزايد لتصبح واحد في كل أربعة. والحقيقة، فإن النوع الثاني من الإصابة (الذي يتصل بالوزن) يمتلك مكونات جينية أقوى.

فإذا كان أحد الوالدين مصاباً بالنوع الثاني، فإن احتمال إصابة الطفل هي واحد من سبعة. ويحتمل كثيراً أن يصاب الطفل بالسكري إذا كان بديناً، وفي الوقت نفسه إذا كان

حد والديه مصاباً بالنوع الثاني. والحقيقة، فإن أعداد الأطفال الذين يصابون بالسكري في هذه الأيام مرتفعة ارتفاعاً خطيراً. بسبب البدانة عند الأطفال في عصرنا، والتي تتخذ عداً خطيراً يكاد يصبح أشبه بالوباء.

أفضل الدفاعات:

تفترض بعض الأبحاث الاستمرار في الرضاعة الطبيعية، حتى سن الشهر السادس على أقل تقدير، وهو ما يقلل من احتمالات الإصابة اللاحقة بالنوع الأول من السكري ولو بنسبة بسيطة. ولكن وضع إستراتيجيات وقائية، هي العلاج الأقوى للوقاية من الإصابة بالنوع الثاني.

ومن هنا عليك التأكد من أن طفلك يمارس تدريبات بدنية، ويتناول أغذية متوازنة غنية بالفاكهة والخضروات، والخبز الأسمر، وزيت الخضار الجيدة، مثل: زيت الزيتون، والكانولا.

وينصح بعض الخبراء بضرورة الحد من تناول البطاطا والخبز الأبيض؛ لأن المأكولات التي تحتوي مواد نشائية تعرض الأطفال للخطر أيضاً. ويوصي الأطباء بضرورة إجراء فحوصات دم لمعرفة ما إذا كان الطفل مصاباً بالنوع الثاني من السكري، حتى في سن العاشرة من عمره، خاصة بالنسبة للأطفال البدنيين، أو الذين ينحدرون من أسر أصيب أحد أفرادها بالسكري.

ضعف النظر

الأطفال المرشحون أكثر للإصابة هم الذين ينتمون لمائلات يعاني أفرادها من ضعف البصر. وإذا كان كلا الوالدين يرتديان النظارات الطبية في الطفولة، فإن فرصة ارتداء أبنائهم للنظارات تتزايد. كما تتضاعف احتمالات إصابة الطفل بكسل في العين إذا كان أحد الوالدين مصاباً بهذه الحالة في فترة مبكرة من حياته.

أفضل علاج:

تأكد من فحص عيني طفلك جيداً خلال الفترة الأولى من حياته. ولذلك، فإن التقييم الذي يقوم به طبيب الأطفال مهم بالنسبة لمعرفة وضع البصر لدى طفلك خاصة في

المراحل المبكرة من حياته، لأهمية ذلك في توفير علاج مبكر لطفلك خاصة إذا بدأت الإصابة قبل بلوغ الطفل سن الثالثة. وينبغي البدء بإجراء فحوصات شاملة للطفل في المرحلة السابقة للمدرسة.

تجنب الاضطراب في الحالات الطارئة



لا أحد منا ينكر أهمية الإسعافات الأولية وما لها من دور مهم في إنقاذ حياة من يتعرضون لحوادث قد تؤدي بحياتهم إذا لم يسعفوا في الوقت المحدد، ومن هنا جاءت أهميتها، ويؤكد العديد من الأطباء أن الإسعافات الأولية تعتمد بالدرجة الأولى على المهارات البشرية وكذلك على الأجهزة والأدوات بالدرجة الثانية، لذا ينبغي على من يقدم هذه الخدمة الجليلة أن يكون ملماً بكيفية التعامل معها.

ويعحسن تقديم العناية الفورية للأشخاص الذين يعانون من إصابات، أو أمراض مفاجئة، وكيفية إيمان أن يقدم الشخص المساعدة لنفسه، أو غيره في مثل هذه الظروف،

وذلك يعتبر جزءاً لا يتجزأ من أهداف الإسعافات الأولية، وقد التقينا د. شوقي غملوث طبيب عام في مركز «الأطباء الاستشاريون».

عناية فورية

الإسعافات الأولية هي العناية الفورية التي تقدم إلى الشخص الذي يُعاني من الإصابة أو التمرض للمرض بصورة مفاجئة وتشتمل على مساعدة الشخص لنفسه، أو لغيره، وهي جزء لا يتجزأ من حلقة الخدمات الطبية وتساهم في إنجاح العلاج الطبي النهائي ولا تغني عنه.

والإسعافات الأولية تقدم دون الاعتماد على أي أجهزة أو أدوات سوى المهارات البشرية. ومن أهداف الإسعافات الأولية: العناية الفورية بإصابات الحوادث والأمراض المفاجئة. المحافظة على حياة المصاب، الحد قدر الإمكان من قدر الإصابة مع المقدرة على التمييز بين ما يجب عمله وما لا يجب عمله، والمساعدة على الشفاء بإذن الله.

الشخص المؤهل

يستطيع معظم الأشخاص تقديم الإسعافات الأولية على درجة عالية من الكفاءة بعد التدريب النظري والعملي، ويجب على الشخص التعامل السليم مع الموقف الإسعافي الشخصي للمصاب والإصابة نفسها.

إن المعرفة والمهارة في الإسعافات الأولية قد تمنى الفارق بين الحياة والموت، والعجز الدائم والمؤقت، والشفاء السريع والعلاج الطويل، أما ما هي مسؤوليات مقدم الإسعافات الأولية، فهناك العديد من المسؤوليات من أهمها: المحافظة على السلامة الشخصية وعدم التعرض للخطر، تقييم الحالة بسرعة وكفاءة وطلب المساعدة اللازمة فوراً.

وهنا يجب أن تكون قراراتك وتصرفاتك منسجمة مع الظروف المسببة للحدث، أو المرض المفاجئ، معرفة الإصابة ودرجتها، ونوعية المرض قدر المستطاع، تقديم العلاج المبدئي بكفاءة حسب الإمكانيات المتاحة وحسب الأولويات، كما يجب مراعاة عدد الأفراد المصابين والبيئة المحيطة ومدى توفر المساعدة الطبية، في بعض الأوقات يكون العمل ضرورياً لإنقاذ الحياة.

وفي أحيان أخرى لا تكون هناك حاجة للمجلة، حيث توجه الجهود وتنصب فقط للوقاية عن تفاقم الإصابة والحصول على المساعدة، وطمأنة المريض الذي قد تكون حالته النفسية سيئة، الاتصال بالجهة المسؤولة عن إسعاف المرضى ليتم الإجراء المناسب والنقل حسب الحالة، التصرف بهدوء وحكمة وتقديم المساعدة بكفاءة وثقة مع متابعة الحديث مع مُصاب لتهديته وكسب ثقته، عدم تحريك المُصاب إلا في حالات معينة، عدم إعادة تعظام البارزة، أو الأحشاء إلى مكانها، عدم سحب أو انتشارال الأشياء المطعونة في الجسم، لا يعطى المُصاب أي طعام أو شراب قبل وصول الفريق الطبي.

كل ذلك يجب أن يطبق في إطار من الأخلاق الحميدة، وعدم إفشاء الأسرار، وتعتبر دورات الإسعافات الأولية التي تنظمها الجهات الصحية والمراكز الطبية دورات مهمة لا غنى عنها لمعظم الناس، فهي تثري الثقافة الطبية العامة للشخص، بالإضافة إلى زيادة الثقة بالقدرة على مساعدة نفسه والآخرين بالأوقات الحرجة.

حالة طارئة

عند مواجهة حالة طارئة ينبغي اتباع العديد من النقاط التي تحمي من تقدم له الإسعافات من المضاعفات، وأولها : لا بد أن يحاول المسعف أن يحتفظ بهدوئه ورباطة جأشه في هذه الحالة لكي يستطيع السيطرة على تفكيره، وتقديم المساعدة المناسبة دون ارتباك، أو تسرع، مما قد يتسبب في إعاقات، أو ما شابهها.

ثانيا : يجب أن يضع من يقدم الإسعافات الأولية في ذهنه عدم المخاطرة لأنه لو يصاب، أو يفقد حياته أثناء تقديم الإسعافات الأولية فلن يستطيع إسعاف أحد من المصابين وبهذه الحالة تعرض هو للخطر، وبقي من يحتاج للإسعافات دون إسعاف.

ثالثا : عدم الإقدام على تحريك المُصاب دون حاجة، وبصورة عامة هناك ثلاث حالات تدعونا لتحريك المُصاب من الموقع، عدا ذلك فلا داعي لنقله وهي:

١. إذا كان الموقع يهدد حياة المُصاب مثل: وجود حريق، نقص في الأوكسجين، إمكانية حدوث انفجار، إمكانية انهيار المكان.

٢. إذا كان لا بد من تحريك المُصاب للوصول إلى مصاب آخر كأن يكون أحدهم في ممر وهو يعطل الوصول إلى مصاب آخر في داخل الغرفة مثلاً، أو يكون عند باب السيارة

التي أصابها الحادث وتريد أن تصل للمصاب هي الناحية الأخرى.
3. إذا كان عليك أن تضع المصاب في مكان أكثر ملائمة لتقديم العناية مثل: عمر الإنقاذ الرئوي، حيث يجب أن يكون المكان صلباً ومستوياً.

قواعد عامة

هناك العديد من القواعد المتعارف عليها ومن أهمها: ألا تحمل أكثر مما لا تستطيع عند تقديم خدمة الإسعافات، عندما تحمل شخصاً استخدم ساقيك ولا تستخدم ظهرك اجلس القرفصاء ثم انهض على رجلك دون أن تحني ظهرك، امش ببطء ولكن بخفض ثابتة وتجنب الحركات المفاجئية، وكذلك تجنب ثني المصاب واحرص على عدم ثني العمود الفقري عموماً، أو منطقة الرقبة خصوصاً.

الطرق الوقائية

هناك العديد من طرق الوقاية من الحوادث التي يتعرض لها الأطفال، فهناك الطرق الوقائية من حوادث السيارات، وبهذه الحالة لا بد من تعويد الأطفال على استخدام الأحزمة. أو المقاعد الخاصة بالرضع، والتي تثبت بشكل جيد في السيارة، وعدم حضن الطفل، وعدم السماح بقيادة السيارة للأطفال، حتى يكبروا ويعطى لهم رخص قيادة، كما أن التوعية المبكرة للأطفال حول قوانين المرور والإشارات الضوئية مهمة لتعويد الطفل على الطرق الوقائية بهذا الجانب.

الوقاية من الفرق، بعدم ترك الأطفال دون عمر ثلاث سنوات بمفردهم في أحواض الاستحمام، أو تجمعات المياه، وعدم ترك الطفل دون مراقبة قرب أحواض السباحة، كما يجب على أهل الالتحاق بدورات الإسعافات الأولية لتعلم طرق الإنعاش القلبي والرئوي.

والحماية من الحروق، بعدم شرب أي شيء ساخن أثناء حمل الطفل، وضرورة وضع المواد الساخنة والأطعمة بعيداً عن حافة الموقد، أو المنضدة، ومنع الأطفال من لمس مصادر الماء الساخن أثناء الاستحمام، الانتباه دوماً لأعواد الثقاب والسجائر المشتعلة وإبعادها عن الأطفال، استخدام الأغشية لمصادر الكهرباء وجعلها مرتفعة عن مستوى الأرض ما أمكن.

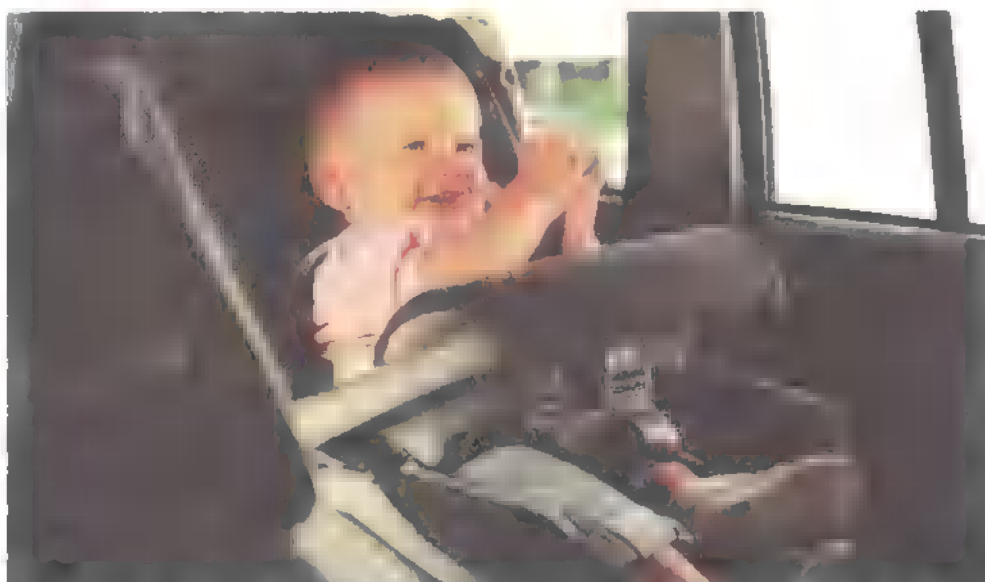
وبالنسبة للحماية من الجروح فلا بد من الانتباه دائماً لوضع السكاكين والأدوات

نحادة في مكان بعيد عن تناول الطفل، والانتباه لقطع الزجاج المكسورة والتي يمكن أن تسبب جروحاً نازفة، وعدم ترك أي أدوات تستخدم في الخياطة كالإبرة والدبابيس وشفرات علافة في تناول الطفل، عدم وضع الأدوية في تناول الطفل. وهناك العديد من الطرق الوقائية التي يجب اتباعها لتجنب الأطفال الكثير من المخاطر، ويمكن الرجوع للكتب المتخصصة في هذا المجال.

صيدلية المنزل

أجمع الأطباء على أهمية وجود حقيبة للإسعافات الأولية في كل منزل وسيارة وأهل ما يمكن أن تحتويه هذه الحقيبة: مسحات طبية، ورباط شاش معقم، وقطن معقم، ورباط مثبت، ومادة منظفة ومعقمة مثل: ديتول، أو السافلون، أو ميكروكروم، وميزان حرارة، وقفازات مطاطية، ومصباح كشاف إن أمكن، وقطع لاصقة، ورباط ضاغط، ومشمع لاصق (بلاستر)، وقطع شاش معقم، ومقص، وورق وقلم لتدوين الملاحظات، وإذا كان أفراد المنزل ممن حصلوا على دورات تدريبية، أو لا بد من وجود كتاب عن الإسعافات الأولية.

امنع أطفالك أثناء السفر من بقالات الطرق السريعة، واصطحب المأكولات الطبيعية



يكثر السفر بالسيارة خلال الصيف، فالأسرة تبقى مجتمعة لساعات خلال الطرق الطويلة، وهي فرصة لاستغلال الوقت في السيارة لتزويد الصغار بعادات غذائية صحيحة. ولتحقيق ذلك يجب أن تتضافر جهود الأم والأب لتثقيف أبنائهم وتوعيتهم بأهمية التغذية الصحيحة. ولا أقصد هنا الوجبات الرئيسة التي من حق الأم أن ترتاح من تحضيرها خلال السفر، ولكنني أقصد المأكولات الخفيفة، التي تتناولها العائلة بين الوجبات، فبدلاً من التوقف في البقالات عند تعبئة السيارة بالوقود وترك الصغار يجمعون ما يحولهم من مأكولات مصنعة خاوية غذائياً، يجب على الأب أن يكون حازماً في منع الأطفال من دخول البقالات التي تنتشر على الطرق السريعة، ويجب على الأم أن تستعد مسبقاً للسفر بمأكولات طبيعية خفيفة لا تحتاج إلى تبريد، أو تسخين، مثل: المكسرات فهي غنية بالطاقة

والبروتينات والدهون، ولكن يجب الانتباه لعدة أمور عند شراء المكسرات وهي: شراؤها غير محمصة ولا مقلية ولا مملحة، فالتحميص يؤدي إلى تأكسد الدهون الطبيعية الموجودة في المكسرات. وقلبي المكسرات الفنية بالدهون أصلاً، وإضافة الملح إليها يجعل ضررها أكبر من نفعها، كما يجعل من الصعب اكتشاف تزنجها إذا كانت غير طازجة.

فالدهون المتزنخة شديدة الضرر، حيث تولد الجذور الحرة التي تؤدي إلى تدمير الخلايا. كما أن تمويد الصفار على مذاق الأطعمة بلا قلبي، أو تحميص، أو تمليح يجعله ينفرون من كثرة الدهن والملح في الطعام بشكل عام. وهناك أنواع كثيرة من المكسرات المفيدة للكبار والصفار مثل: اللوز والجوز والفول السوداني وحسب القضاة (القرىض) والفسق والكاجو والصنوبر وغيرها. وعلى الوالدين معرفة النوع، أو الأنواع التي يفضلها أبناءهم ليكون إقبالهم عليها أكبر.

ومن أنواع الأطعمة المناسبة للسفر: الفواكه الطازجة مثل: التفاح والموز والكرز وغيرها، أو المجففة مثل: التين والتمر والمشمش وشرائح الموز والأناناس والبابايا وغيرها. وكلها على شرط أن تكون طازجة، ولا يكون قد أضيف إليها السكر، أو المواد الملونة، أو الحافظة.

ويمكن للأُم أن تستند خلال الرحلات القصيرة بفصل وتخصير بعض الخضار مثل: أوراق الخس وشرائح من الخيار والجزر وحتى حبات من الطماطم الناضجة أو البندورة الكرزية (الصغيرة) وتشجع الأولاد على الاستمتاع بتناولها.

كما يمكن للوالدين أن يقوموا باختيار أنواع من البسكويت المصنوعة من حبوب كاملة ودهون غير مهدرجة، والقليل من السكر والملح وخالية من المواد الملونة والحافظة، أو أنواع من الشكولاتة الجيدة التي تخضع لنفس معايير اختيار البسكويت السابقة تقريباً. وهي مناسبة لكي يشجع الوالدان أولادهم على قراءة معلومات التغذية على جميع عبوات الأطعمة ويعرفوا ما يضمنونه في أفواههم؛ لأن اعتياد قراءة معلومات التغذية ينمي الوعي الغذائي ويؤدي إلى نتائج طيبة في ترسيخ المفاهيم الغذائية الصحيحة.

وقد يقول قائل: ولكن الأطفال ينفرون من الأطعمة المذكورة أعلاه. ونقول: إن وجودهم في السيارة لفترة طويلة بدون مشروبات غازية، أو تشيبس، أو غيرها من الأطعمة الخاوية يجعلهم يشعرون بالجوع ويدفعهم إلى تجربة ما يتناوله والداهم وقد يعتادون عليه.

إسعافات أولية للأطفال في موسم السفر

تمتعة الإجازات، لا سيما خارج البلاد، برفقة الأولاد، قد تواجهها مشكلات صحية في بعض الأحيان، لذا ينصح بالاحتفاظ بحقيبة صغيرة «لإسعافات الأولية»، خلال السفر، تحسباً للآلام والإصابات التي قد يعاني منها بعض الأطفال أثناء الرحلة، أما أكثر «المضايقات الصحية» شيوعاً عند الأطفال، خلال تنقلاتهم لمسافات طويلة، فتتلخص بالحالات الخمس التالية:

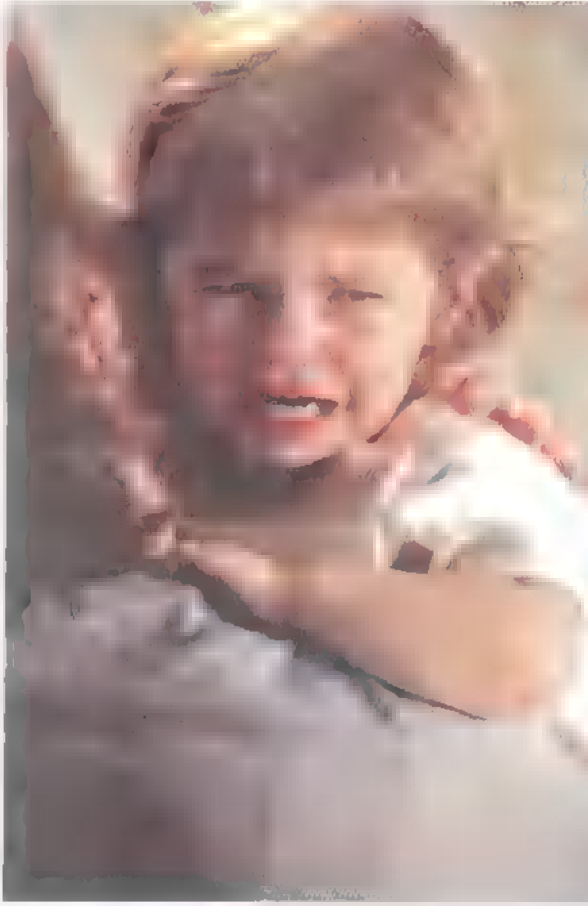
دوار السفر

من العوارض التي يعاني منها الشخص: الصداع، الدوخة، الدوار، الغثيان، القيء، والشعور بالغثاس.

العلاج : إن كان السفر بالسيارة، يمكن التوقف في مكان للراحة، ليتمكن الطفل من تنشق الهواء النقي، أما إن كنتم في الطائرة، فالجلوس قرب جناحي الطائرة، هو المكان الأنسب. أما أثناء السفر بحراً، فينصح بتمضية الوقت على ظهر المركب، وتأمل الأفق، للوقاية . ينصح العلماء بشرب شاي النعناع والزنجبيل قبل السفر البري بالسيارات، أو الحافلات، وذلك لتخفيف الصداع والدوخة والدوار والغثيان المصاحب للرحلات الطويلة. أما بالنسبة للأطعمة: قدمي لطفلك طعاماً خفيفاً كرقائق البسكويت، والكثير من السوائل، للوقاية من الجفاف، وإن كان دوار السفر ملازماً للأطفال، فلا بد من استشارة الطبيب للحصول على علاج.

ألم الأذنين

العوارض : ألم الأذنين وانسدادهما وتهيجهما (الطفل الصغير يبكي ويشد أذنيه).



العلاج إعطاء زجاجة الرضاعة للطفل أثناء الإقلاع والهبوط. أما بالنسبة للأطفال الأكبر سنّاً فيمكنهم مضغ اللبان (الملكة) ، أو الضغط على فتحتي الأنف، وجعله يبتلع ريقه، أو ينفخ فمه.

الوقاية : قد يصف لك طبيب الأطفال مزيلاً للاحتقان يتناوله الطفل قبل السفر.

الإسهال

العوارض : التردد إلى الحمام، حيث يكون البراز ليناً ورخواً، وقد يكون سائلاً.

العلاج: يعطى الطفل معلولاً

يعوض عن الشوارد للحماية من الجفاف، ويتبني الاتصال بالطبيب إذا استمرت حالة الإسهال ما يزيد على ثلاثة أيام، وخصوصاً إذا ما ترافق مع قيء وظهور دم في البراز.

الوقاية : إذا كنتم في رحلة تخييم، التأكد من أن الطعام مطهو ومحفوظ بطريقة صحية وآمنة. غسل اليدين باستمرار. شرب المياه المعبأة، أو المغلية مدة 20 دقيقة. تركها تبرد قبل شربها.

التعرض لأشعة الشمس

العوارض : كدمات حمراء ترافق مع حكة، على العنق، والرأس، والصدر، وتحت

يُطَبِّين وعلى الكتفين.

- العلاج : وضعه في الظل، ونزع ثيابه عنه لإبقائه بارداً. جعله يستحم في مياه فاترة، ويتناول دقيق الشوفان للتخفيف من التهيج.
- الوقاية : ينبغي إبقاء جلده بارداً وجافاً. وينصح بارتداء ثياب قطنية فضفاضة. ولتأكد من شربه للماء بكثرة، والبقاء داخل المنزل أثناء الحر.

حروق الشمس

المعوارض : حساسية واحمرار وانتفاخ في الجلد.

- العلاج : ضعي كمادات من الماء البارد، على المنطقة المصابة، مدة 10 إلى 15 دقيقة. واستعملي مرهماً مناسباً للتخفيف من الألم، ولوسيون من زيت الصبار لترطيب الجلد.
- الوقاية : إن كنتم تقصدون الشاطئ، لا بد من استعمال واقٍ من أشعة الشمس بدرجة 15 % قبل نصف ساعة من الانطلاق، وتكرار العملية كل 90 دقيقة، الجلوس أثناء التواجد على الشاطئ في الظل كل فترة، وعلى الطفل اعتماد قبعة، ووضع نظارة شمسية.

الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال من أمراض السفر

لقد أصبح السفر ضرورة من ضروريات الحياة، فهناك من يسافر للعمل، وآخر يسافر للهجرة، والكثير منا يسافر للاستجمام والسياحة بصحبة العائلة. لذلك يجب الاستعداد للسفر بشكل كامل خاصة إذا كان بصحبة الأطفال، حيث إنه يجب اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال من الأمراض المصاحبة للسفر وضمان سلامتهم.

إرشادات صحية

الدكتورة «حنان بلخي» استشارية أمراض معدية بإدارة الطب الوقائي ومكافحة العدوى، تقول: إن هناك العديد من الأمور التي يجب أن يتنبه إليها أولياء الأمور عند اصطحابهم الأطفال معهم في السفر نذكر منها:

- التأكد من أن الطفل قد أكمل كل التطعيمات الأولية اللازمة حسب تعليمات وزارة الصحة وإبلاغ الطبيب بجهة السفر، حتى يتمكن من إعطاء التطعيمات غير الأولية المناسبة لعمر الطفل وجهة السفر، فعلى سبيل المثال يتم تطعيم الأطفال فوق السنتين ضد التهاب الكبد الوبائي (ألف) عند زيارة المناطق الموبوءة بهذا الفيروس، ويتم تطعيم الأطفال فوق الشهرين ضد الحمى المخية الشوكية عند زيارة المناطق التي تزداد فيها نسبة الإصابة بهذا المرض كمناطق الحج ووسط أفريقيا، وهناك حالات استثنائية يقررها طبيب الأمراض المعدية حسب الحالة، حين يلقح الطفل وإن كان دون السن المفروضة. وينصح الوالدان بعدم اصطحاب الأطفال في سن مبكرة إلى المناطق الموبوءة إذا كان الطفل لا يمكنه أخذ اللقاح اللازم.

- تجنب العوامل التي تسبب إسهال السفر لدى الأطفال، حيث يجب الالتزام بإعطاء

الطفل المأكولات المطبوخة جيداً والسليمة من الجراثيم، حتى نتجنب حدوث الأمر من الممعدية مثل: فيروس الكبد الوبائي (ألف)، السالمونيلا، التيفوئيد، الشيغلا، والكوليرا. وكذلك تجنب المياه غير المعقمة، ففي حال عدم توفرها يمكن غلي الماء جيداً وتبريده. وإعطائه للطفل؛ لأن إضافة الثلج للمشروبات غير المعقمة يزيد من احتمال انتقال الأمر من الممعدية. وكذلك تجنب تناول الخضار والفواكه الطازجة من الأماكن العامة والمطاعم الشعبية عند عدم التأكد من صحة غسيل وتعقيم هذه المأكولات.

• على الوالدين حماية الطفل من الحشرات الطائرة والناقلة للأمراض المعدية مثل البعوض، فإذا كانوا في مناطق تكثر بها الأشجار والغابات، فيجب توفير وسائل الوقاية لأنفسهم ولأطفالهم، وذلك بوضع الطفل في ثياب واقية من الحشرات واصطحاب البخاخات المضادة للحشرات واستعمالها بالطريقة الصحيحة لحماية الأطفال وعدم النوم في العراء أو ترك النوافذ مفتوحة.

• حماية الطفل من التعرض لضربات الشمس بتغطية رأسه بالشكل الصحيح واستخدام الكريمات الواقية من الشمس. واختيار الوقت المناسب للخروج بالأطفال من المنزل. إضافة إلى إعطاء الطفل كميات كافية من السوائل عند وجوده في المناطق الحارة. أو القيام بنشاطات تؤدي إلى فقدان سوائل الجسم كالمشي والتسلق والركض.

• حماية الطفل من التعرض للحوادث، حيث إن الطفل بطبيعته يحاول اكتشاف العالم من حوله، لذلك على الأهل عدم إهمال الطفل وتركه يلعب دون مراقبة خشية أن يصيبه مكروه، فزيارة المناطق الصحراوية على سبيل المثال تزيد من التعرض للسعات الأفاعي والمقارب.

البقع الدموية على السروال الداخلي عند الأطفال: هل من خطورة منها وهل تحتاج العلاج؟

إن ظهور بقع دموية على السروال الداخلي بدون أي ألم حالة شائعة تصيب الأطفال والمراهقين، وتسبب لهم ولأهلهم القلق الشديد حول أسبابها وخطورتها، رغم أن معظم الأخصائيين في جراحة المسالك البولية عند الأطفال يعتبرونها غير مؤذية، كونها لا تمثل أية آفة خطيرة في الجهاز البولي وأنها قد تختفي تلقائياً بدون علاج بعد بضعة أشهر، ولكن للأسف يوجد هنالك بعض الأطباء الذين يجهلون ميزاتها فيقومون بتحاليل مخبرية مكثفة وأشعة على الجهاز البولي، وتنظير المثانة في تلك الحالات مع خطورتها وإزعاجها وتكاليفها الباهظة.

وكان المعتقد السائد أن سبب تلك الحالة يعود إلى التهاب في الإحليل بسبب ارتفاع معدل الهرمونات الأنثوية التي تؤثر على تنامي الفشاء المخاطي في الإحليل الخلفي، وأنها لا تحتاج إلى أكثر من تحليل البول المجهرى، والأشعة فوق الصوتية على الكلى والمثانة لتشخيصها، وقد برزت حديثاً نظرية حديثة حولها اقترحها الدكتور «هرز» وزملاؤه، والتي تركز على أساس تخاذل التبول مع خلل التأزر في الصمام الخارجي، أي تقلصه بدلاً من ارتخائه أثناء التبول، ففي دراسة قاموا بها على 86 ذكراً و 4 أنثى مصابين بتلك الحالة مع بعض الأعراض السريرية الأخرى كالتبول المؤلم والإمساك والإصابة السابقة بالتهاب بولي، الذي نادراً ما يحصل في تلك الحالات، وأجروا خلالها على كل هؤلاء الأطفال الأشعة فوق الصوتية على الكلى والمثانة وتحليل مجهرى للبول وزرعه، وقياس سرعته وتخطيط إلكتروني للصمام الخارجي وأحياناً تصوير المثانة بالصيغة وقسموهم إلى فئتين بالنسبة للعلاج، الفئة الأولى التي شملت 37 مريضاً، وكان معدل عمرهم حوالي 9 سنوات عولجوا بالمضادات الحيوية والمسكنات ومضادات الجهاز العصبي اللاودي، وطبقوا علاجاً مختلفاً

في الفئة الثانية التي شملت 35 مريضاً كان معدل أعمارهم حوالي 8,5 سنوات ارتكز على تصحيح تخاذل التبول بالتفليم البيولوجي الراجع وتسهيل وظيفة الأمعاء ومنع الإمساك ونجح العلاج في الفئة الأولى بطريقة كاملة عند 13 مريضاً، وجزئياً عند 6 منهم بينما يتجاوب 18 طفلاً له، وذلك بعد حوالي 12 شهراً من بدايته.

وأما نتائج الفئة الثانية فقد أظهرت نجاحاً كاملاً لدى 29 مريضاً، وجزئياً عند اثنين منهم، وعدم التجاوب في 4 حالات فقط مع اختفاء الأعراض في غضون حوالي 5 أشهر بعد القيام به.

والجدير بالذكر أن هؤلاء المرضى يمثلون فئة مختارة من الأطفال الذين يعانون من تخاذل البول، والأعراض البولية الإحليلية منها التبول المؤلم، وظهور بقع دم على سروالهم الداخلي الذين استجابوا لهذا العلاج الخاص بسرعة، مما بدد مخاوف وقلق المرضى وأهلهم.

وخلال المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية والتناسلية سنة 2003م وكما أبرزها الدكتور (كين) في مقالته حول هذه الحالة، أظهرت دراسة قام بها الدكتور (بالا غيرا) وزملاؤه على 66 مريضاً ذكراً توبعوا لمدة 14 سنة بعد إصابتهم بالبقع الدموية في اللباس الداخلي مع حصول تبول مؤلم في تلك الحالات، أظهرت أن أشعة الكلى والجهاز البولي لم تكن ذات أية منفعة في التشخيص لأنها كانت سلبية في جميعها بينما التصوير الشعاعي بالصبغة للمثانة أظهر لا انتظام في الإحليل البصلي بنسبة 17%، وضيقات في الصماخ البولي إلى فتحة الإحليل الخارجية عند 17% منهم، وضيقات في الإحليل نفسه في 4% من تلك الحالات، وأما تصوير الإحليل الشعاعي الرجوعي بالصبغة فقد بين لا انتظام في الإحليل البصلي في 4%، وضيقات في الإحليل في 27% منها، ونجح بضع الصماخ بإزالة الأعراض البولية في جميع حالات ضيقه، وبناءً على تلك النتائج عرض هؤلاء الأخصائيون توجيهاتهم بالنسبة إلى تشخيص ومعالجة تلك الحالات، وعارضوا إجراء أشعة بالصبغة، أو فوق الصوتية على الكلى والمثانة، ولكنهم نصحو باستعمال تصوير المثانة والإحليل الشعاعي بالصبغة على بعض هؤلاء المرضى عند الحاجة، لا سيما أن وجود لا انتظام في الإحليل لا يستدعي أي علاج، وتشخيص ضيق في الصماخ يمكنهم التوصل إليه بالفحص السريري وقد يسبب انسداداً في الإحليل القاصي، كما اقترحه الدكتور (هرز) في دراسته،

تشدد هؤلاء الخبراء على أهمية الامتناع من إجراء أي تنظير للإحليل والمثانة في تلك حالات لا سيما أنه قد يؤدي إلى ضيق الإحليل بنسبة 6%، ونصحوا بالتريث والمتابعة بدون إجراء أية تحاليل إلا الفحص البولي المجهرى، أو أشعة لمعظم هؤلاء المرضى، والقيام بتصوير الشعاعي بالصيغة على المثانة والإحليل في حال استمرار الأعراض البولية، أو إذا ما أوحى بوجود ضيق في الإحليل قد يستدعي المعالجة.

الدراسات العلمية تؤكد أن الصابون والملابس الصوفية يثيران أكزيما الأطفال



تعتبر أكزيما الأطفال من الأمراض المنتشرة بين الأطفال بشكل كبير، وأصبحت الأمهات في الآونة الأخيرة، يعرفن تمام المعرفة هذا المرض لوجوده بين أطفال عدة سواء أكانوا من العائلة، أم من الأصدقاء ويدركن أسبابه ومشكلاته، وإن كن لا يستطعن تحمل وجوده بين أطفالهن، وهو أمر نفسي فقط؛ لأن الطب. ولله الحمد. تقدم بشكل كبير واستطاع أن يخفف من حدة هذا المرض والتحكم به بشكل جيد، هناك العديد من المثبرات لا بد أن نعرفها تمام المعرفة، ولقد أجمعت الدراسات العلمية والطبية عليها، وأثبتت تلك الدراسات

دورها كمثير ومحفز للإصابة أو لتفاقمها، وتستطيع الأم - وهي المعني الأول والقريب من الطفل بشكل كبير عن غيره - أن تتجنب تلك المثيرات الخارجية، وتمنع انتكاسة الطفل حدوث أضرار جانبية له.

ومن أهمها: الجفاف الذي يصيب الجلد، خاصة لمن هم يعيشون في المنحدرات الصحراوية، فالطقس الحار صيفاً والجاف في المناطق الوسطى من المملكة يساعد في الإصابة بأكزيما الأطفال. أيضاً المواد الكيميائية وهي الموجودة في كل منزل ومن الصعب خلوها منها، فتكون ضمن مواد الصابون الذي نستعمله يومياً، أو ضمن المواد المستخدمة لفسيل الملابس، أو بعض المواد الأخرى التي تستخدمها كمطهرات للمطابخ، أو دورات المياه. أو نحو ذلك.

كذلك الملابس الصوفية كنتيجة لما تحتويه من تركيبة تدخل في طريقة تصنيعها هي كذلك معنية بتحفيز الإصابة بالأكزيما وإثارتها، ومن ضمن مثيرات الإصابة كذلك: ضعف المناعة الجلدية للمصابين الأمر الذي يسهل إصابتهم بالالتهابات الجرثومية وإمكانية إصابتهم ببعض الأمراض الفيروسية مثل: التآليل والهربس ونحو ذلك.

وإصابتهم - لا قدر الله - بمثل تلك الأمراض وخاصة وأنهم في مرحلة الطفولة يتسبب في إزعاج الأهل كثيراً وإرباك المنزل بأسره، فتجده مضطرباً يبحث في كل اتجاه ويلجأ لكل طبيب باحثاً عن العلاج المناسب، خاصة وأن الإصابة في حالة تهيجها تسبب حكة شديدة للطفل، وقد نلاحظ وجود آثار الحك على جلد المريض خاصة الطفل الذي قد يسرف في الحك فتبدو آثار دم على الجلد، وهذا الألم قد يجعل الطفل عرضة للالتهابات البكتيرية والفيروسية.

وبالتالي تحول الطفل المصاب بالأكزيما، وانتقاله إلى مرحلة أخرى أشد قسوة على صحة الطفل، هنا لا نخوف الأهل ولا نود أن نسبب لهم إزعاجاً حول طفلهم المصاب، لكننا نود أن نرسل رسائل تثقيفية، حتى يدركوا بشكل واضح وجلي أبعاد هذا المرض ومسبباته ومثيراته إضافة إلى أسلوب وطرق الوقاية منه وإمكانية تعاملهم الصحي الصحيح مع معطيات الإصابة، وإدراك ضرورة ومعايشة المرض وتخفيف وطأة الإصابة وتجنب أي مثير ومحفز له.

الأطفال يعانون من أمراض الشيخوخة



قبل عدة أعوام فقط كانت أمراض مثل: السكري من النوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم والتهاب المفاصل، وحصوات المرارة كلها تعرف بين البالغين لا سيما بين كبار السن، ولكن هذا المفهوم لم يعد سائداً اليوم مع تزايد أعداد الأطفال الذين يصابون بها، وتأثير الإصابة بهذه الأمراض على الأطفال كبير، حيث ينتظر المصاب بأي منها حياة من الألم والمعاناة بالإضافة إلى ارتفاع تكاليف العلاج والعناية الطبية للمصابين بها في طفولتهم وشبابهم. ويواجه الأطفال والآباء وأطباء الأطفال مستوى من التحديات لم يعرف من قبل. تحديات في معرفة الطريقة التي يمكن بها التعرف على مثل هذه الأمراض في وقت مبكر والطريقة المثلى للتعامل معها في حالة الأطفال.

ويقول «مارتن وايتش» أستاذ الغدد الصماء والسكري والبدانة في قسم الأند - بالمستشفى التابع لجامعة أولم الألمانية: «إن أسباب هذه الأمراض ترجع إلى عدم ممارسة الرياضة البدنية، وسوء الرعاية الغذائية، والبدانة» وأفاد وايتش بأن نسبة 15 في المئة - 20 في المئة من الأطفال في ألمانيا يعانون من زيادة الوزن، أو البدانة بسبب ضعف الياف البدنية وسوء التغذية.

ويوصي أطباء الأطفال بخضوع الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن لاختبار تقياس ضغط الدم ونسبة الكوليسترول. ويقول: إن «وجود تاريخ مرضي في العائلة يساهم في زيادة فرص الإصابة بالمرض، إذا ما كان مرض السكري منتشراً في العائلة، فإن هذا يعني: أن الطفل يحمل الجينات المسؤولة عن الإصابة بالمرض، ولا يمكن للاختبار - الطبية التقليدية معرفة هذه الأمور، لذلك فقد تظل هذه الأمراض مخفية لأعوام وتظهر لدى الطفل فجأة ما لم تجر له فحوص خاصة».

وينصح «وايتش» الأبوين أن يطلعا الطبيب المختص على التاريخ المرضي للعائلة ويطلباه بإجراء هذه الفحوص الطبية للطفل الذي يعاني من زيادة في الوزن.

ومن الصعب بالنسبة للعين غير الخبيرة اكتشاف الأعراض الأولى للمرض. فمرض السكري من الدرجة الثانية يتسلل بهدوء لجسم المريض، دون أي أعراض ملحوظة، وفي ألمانيا يعتقد أن هناك 15 ألف طفل مصاب بالسكري يخضع 500 فقط منهم للمتابعة الطبية.

يقول «ولفрам هارتمان» رئيس الجمعية الألمانية لطب الأطفال: إنه «على مدار الأعوام العشرة السابقة ارتفعت نسبة الأطفال الذين أصيبوا بمرض السكري من الدرجة الثانية عدة مئات في المئة». وغالباً ما يكتشف المرض الذي يؤدي إلى تدمير شبكية العين والكليتين. ويؤثر على الدورة الدموية في الأطراف في مرحلة متأخرة يصعب علاجه معها.

وهو ما يحدث مع المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم ومشاكل خلايا الدم التي يمكن أن تؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية والسكتات الدماغية على المدى البعيد. فلا يمكن اكتشافها لفترات طويلة إذا لم يخضع المريض لفحوصات دقيقة. وعلى العكس. فإن مشاكل العظام مثل ضعف عظام الركبة، أو آلام المفاصل يمكن ملاحظتها واكتشافها بسهولة بسبب الألم الذي تسببه للمريض، حيث تعد مؤشرات عامة لاحتمال الإصابة بالتهاب

عناصر.

وقال «هارتمان»: «إن كل طفل، أو شاب يجب أن يكون لديه قدرة على السير لمسافة خمسة كيلومترات. إذا لم يتمكنوا من ذلك فيجب معرفة السبب» وقال وايبتش: إن اثنين في نمّة من الأطفال الذين يُعانون من البدانة المفرطة مصابون بحصوات بالمرارة، ويتطلب اكتشاف ذلك تفسيراً دقيقاً للأعراض، وأضاف أنه: «إذا اشتكى طفل يُعاني من البدانة من آلام مستمرة في أسفل المعدة، فإنه يتعين على طبيب الأسرة أن يجري فحصاً بالموجات فوق الصوتية».

كما أن اكتشاف الأعراض المرتبطة بالكبد الدهنة، والتي يمكن أن تؤدي إلى التليف الكبدي هو أمر أكثر صعوبة، فإن «أعراضه الأولى تتمثل في فقدان عام للطاقة، وشكوى مستمرة من التعب والإرهاق» حسبما يضيف «وايبتش».

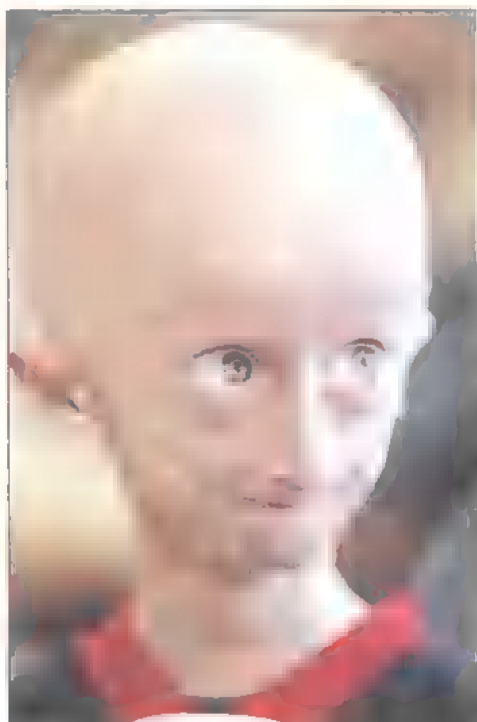
واكتشاف أي من هذه الأمراض يعني حتمية البدء في تناول الأدوية، ولكن أطباء الأطفال وغيرهم من الأطباء الذين يتعاملون مع المرضى صفار السن لا يتمتعون بخبرة كبيرة في التعامل مع مرض السكري من الدرجة الثانية، أو تشكل حصوات المرارة لدى الأطفال.

كما أن هناك مشكلة أخرى تتمثل في أنه لا يوجد دواء يتم تناوله عن طريق الفم متوفر لعلاج مرض السكري خاص للأطفال. وبنبه هارتمان إلى أن «جميع العقاقير والأدوية لا تصلح إلا لمن هم أكبر من 18 عاماً.. وهذا يعني أننا حين نصف أياً من هذه العقاقير لطفل أقل من 18 عاماً، فإن نتائجه ليست مضمونة».

ويؤكد جميع الخبراء أن تقيراً في نمط حياة الطفل المريض يجب أن يصاحب تناول العقاقير، يشمل حمية طبيعية متوازنة تدريجية لإنقاص الوزن وتناول الأطعمة الصحية وممارسة الرياضة.

ويرجع أغلب الخبراء المشكلة إلى بيئة المنزل الذي يعيش فيه الطفل، فإذا كانت عادات والديه الغذائية سيئة ولا يمارسان الرياضة ويعانيان من زيادة الوزن، فإنه من الصعب أن يتعود الطفل على عادات مختلفة، ويرى «وايبتش» أن المشكلة تتفاقم لدى الطبقات المتدنية اقتصادياً وبين عائلات المهاجرين، حيث من الصعب توفير العناية الصحية والمعلومات إليها.

الشيخوخة المبكرة عند الأطفال



يحظى مرض الشيخوخة المبكرة عند الأطفال باهتمام خاص نظراً للملامح اللافتة للنظر والمماثلة لشكل المسنين، ويبدو الطفل المصاب مختلفاً بشكل واضح عن الأطفال الطبيعيين من ناحية الشبه، وقد ذكر ذلك المرض للمرة الأولى عام 1886م بواسطة العالم «هتشنسون وجيلفورد» في إنكلترا، وقد ذكرت تلك المتلازمة مائة مرة منذ ذلك الوقت إلى الآن، وتحدث تلك المتلازمة النادرة بمعدل مريض لكل ثمانية ملايين طفل، وكتيجة للفشل الشديد في النمو لا ينضج الأطفال المصابون جنسياً فهم عقيمون، لذا لم يذكر وجود حالات انتقال من الآباء إلى الأبناء، وبناءً على ذلك

ينظر لكل حالة جديدة على أنها طفرة معزولة رغم وجود مجموعتين من التوائم الحقيقية، فلم يوثق وجود أمثلة لتكرار تلك المتلازمة بين الأشقاء، ويكون عمر الأب زائداً بشكل واضح، وبشكل مقابل لم يلحظ وجود زيادة في حدوث ذلك المرض عند الأقارب، أوفي المظاهر المترافقة مع الطفرات والوراثة الجسمية، ولم يعرف إلى الآن الأساس الجزيئي لمثل هذه الطفرات، ويظهر الأطفال المصابون بالشيخوخة طبيعيين خلال فترة الرضاعة لكن بعض المظاهر كزرقة منتصف الوجه والأنف الدقيق مع تصلب الجلد قد تشير إلى

وجود المتلازمة عند الولادة. يحدث الفشل الشديد في النمو خلال السنة الأولى من العمر. نقص في الدهون تحت الجلد وصلابة المفاصل في السنة الثانية.

يبقى التطور الذهني والحركي طبيعيين وبيدو المصاب بشكل دائم تقريباً قصير القامة، نحيل الجسم نسبة للطول، رأس كبير غير متناسق مع الوجه، صغر الفك، بروز أوردة فروة الرأس، جحوظ في العينين مع تسنين متأخر. كما يبدو الجلد رقيقاً، متجمد وجافاً مع وجود بقع ونقط بنية اللون منتشرة في كافة أنحاء الجسم. ويظهر الجلد أسفر البطن متصلباً مع بروز الأوردة السطحية، ويظهر شعر الحاجبين خفيفاً مع نقص في الرمشتين، ويبقى اليافوخ الأمامي مفتوحاً، كما يتلون الأنف المستدق مع الشفتين الرفيعتين بلون مزرق، وتميل الأذنان إلى البروز ويبدو الصوت رقيقاً.

وتتصف تلك المتلازمة عادة بمقاومة للأنسولين وشذوذات كولاجينية، مما يؤدي إلى التصلب، وتحدث الوفاة نتيجة اختلاطات الإصابة القلبية، أو الدماغية الوعائية. والتي تحدث عادة بين عمر الخامسة والخامسة والعشرين عاماً مع معدل للحياة وسطي يقدر بـ 13 عاماً والله أعلم، وقد لوحظ حدوث الأورام بشكل نادر، أما تلك الأعراض التي تصيب الكهول والمسنين الطبيعيين مثل: مد البصر الشيخوخي مع التقوس، والتهاب العظم والمفاصل، ومرض ألزهايمر غير موجودة في أغلب الأحيان.

أما من ناحية العلاج فلا توجد معالجة نوعية لمثل تلك الحالات، ولكن البحث جارٍ لتوثيق مثل تلك المتلازمات النادرة للمساعدة على التشخيص، والتي عادة يتم تشخيصها بشكل سريري من خلال العلامات المرضية الوجهية والجسمانية مع السعي قدماً لتحديد أسباب حدوث تلك المتلازمة، والأسس الجزيئية لذلك الداء بشكل دقيق.

تقيل الأطفال محبذ اجتماعياً مرفوض صحياً



الأطفال هم بسمه الحياة وأحلى ما بها، ولقد فطرنا على محبة الأطفال، وقد نعبر عن محبتنا أحياناً بطريقة قد تؤذي الطفل وتسبب بمرضه، أو إصابته بمضاعفات خطيرة. ومن خلال الممارسة اليومية لطب الأطفال أكرر مراراً وتكراراً نصيحة واحدة، وهي: يجب علينا مقاومة بعض العادات الاجتماعية، كتقيل الطفل من قبل الأهل والأصدقاء بشكل عام، حتى لو كانوا أصحاء وحتى من قبل أهل البيت إن كانوا مرضى. إن الضم مليء بالعديد من أنواع الجراثيم والفطريات والفيروسات، مما قد يؤدي

إلى انتقال الأمراض إلى الطفل الصغير والرضيع بشكل خاص، ونقل أشكال عديدة من الإصابات في الجلد والجهاز التنفسي، وأمراض جهازية عامة لا يمكن ذكرها كلها لكثرتها وتشعبها، وسوف أذكر هنا مرض شائع يحصل نتيجة تقبيل الأطفال والرضع بشكل خاص. وهو مرض جرثومي يصيب جلد الوجه وفروة الرأس، وهو مرض القوباء.

القوباء مرض معد

هو التهاب جلدي بسيط لكنه معد، تسببه بكتيريا غالباً ما تكون من نوع القوباء المكورة العنقودية المذهبة، أو من نوع المكورة العقدية، وهو يصيب بشكل رئيس الجلد حول الأنف. وعلى الفم وفروة الرأس، ويكسى ببثور صغيرة تتفجر ليسيل منها قيح مائل إلى الصفرة. تتكون أحياناً فقاعات صغيرة شبيهة بتلك التي تسببها الحروق، وتشكل قشور تترك ندباً مستديرة فاتحة اللون، وتسبب القوباء الحكاك، وعندما يحك الولد نفسه، يمكن أن يتسبب بنشر الإنتان إلى أماكن أخرى من الجسم، أو ينقله إلى أولاد آخرين. لذلك، فإنه لا يستطيع العودة إلى المدرسة طالما أنه لم يشف من القوباء.

قد تنتشر القوباء في أنحاء الجسم كله. لذلك، فإن الطبيب يصف علاجاً قائماً على المضادات الحيوية التي تعطى جهازياً فضلاً عن العلاج الموضعي، ويجب على الأم أن تنظف جلد الطفل بمطهر رغوي مخفف لإزالة القشور التي تترخي بفعل المرهم تجنباً للعدوى. وينبغي وضع منشفة وفوط المائدة التي تخص الطفل على حدة بعيدة عن تلك التي تكون لسائر أفراد العائلة مع ضرورة غسلها بالماء المغلي. لا تتسبب القوباء بمضاعفات، لكن المكورة العقدية قد تؤدي في حالات نادرة جداً إلى مشاكل في الكليتين، أو في القلب.

وكذلك فإن تقبيل الطفل، وبشكل خاص الرضيع تحت السنة من العمر، قد يؤدي إلى نشر الأمراض الفطرية، ونقل العدوى بالرشح بأشكاله العديدة، وإلى إضعاف مناعة الطفل لمقاومة المرض.

إصابة فطرية

القلاع داء فطري يسببه فطر مجهري يعرف باسم: المبيضات البيض ويظهر في الفم على شكل لطاخات بيضاء تظهر في فم الرضيع، وفي الحنك وعلى اللسان والجهة الداخلية



من الخدين، وهي لطاخات صغيرة محاطة بهالة ملتهبة حمراء ومؤلمة أحياناً. لا ترتفع درجة حرارة الطفل، ولكنه يأكل بصعوبة، ويفقد الشهية، ويتجشأ بسرعة. كما قد يصاب بطفح الحفاض بين طيات الجلد، أو حول الشرج، ولا يزول على الرغم مما تبذله من عناية. قد يظهر القلاع ويتكرر ظهوره، إذا لم تنظف حلمات الزجاجات وتمقم بشكل جيد، أو إذا لم تنظف المصاصة بشكل دائم.

ينتشر الفطر المسبب للقلاع في الفم، الأمعاء، حيث يكون عادة موجوداً. إذا لم يؤد علاج قائم على المضادات الحيوية إلى إتلاف النبيت الجرثومي المعوي، فإن الفطر يتكاثر بشكل زائد ويسبب مرض القلاع. إذا كان ولدك مصاباً بالقلاع، نظفي فمه بانتظام بماء فيه محلول ثاني الكربونات.

كما يصف الطبيب دواءً مضاداً للفطر يعطي نتيجة إيجابية في بضعة أيام، وإنما يجب مراعاة مدة العلاج بدقة وهي خمسة عشر يوماً على الأقل؛ لأن القلاع قد يظهر مجدداً وبسرعة، ولا يصيب عادة الأولاد بعد تجاوزهم الشهر السادس من العمر، إلا إذا كانت المناعة لديهم ضعيفة.

إهمال الأم يؤخر المشي عند الأطفال



الطفل يمر بتطورات مهمة خلال حياته منها الحركي والعقلي والإدراك والفهم. تتأثر بعض التطورات ومنها الحركية بعدة عوامل يمكن تقاديتها. سيدور حديثنا عن التأخر الحركي، فكما نعرف أن هناك فوارق زمنية بين طفل وآخر من ناحية قوة عضلاته وجلوسه ومشيه، ولكن هناك حدوداً زمنية طبيعية لا بد من عدم تخطيها والتي بعدها يمكن أن نقول أن هناك تأخيراً حركياً لدى الطفل عادة.

التأخر الحركي البسيط

في بعض الحالات يكون الرضيع طبيعياً تماماً وتفتحه العقلي مُرضياً، لكنه متأخر في

مكتسباته الوضعية.

في عمر الشهرين، يصعب عليه إبقاء رأسه في وضعية عمودية، في عمر 6 أشهر يتقن إلى الأمام حين تجلسه، في نهاية السنة الأولى، لا ينتقل على أربع، بل يجز نفسه على ردفه. وإذا رفعناه من تحت إبطيه، يرفض الدعم بقوة ويضع أطرافه السفلى بشكل مثلث. كذلك التطورات تعتبر متأخرة بعض الشيء بالمقارنة مع الأطفال الآخرين من هم في سنه. وبمراقبة هذا الطفل يلاحظ أنه شيئاً فشيئاً يستقيم الوضع ويبدأ المشي بتأخير عن أمثاله قد يبلغ 20 - 24 شهراً، وفي هذا العمر يعتبر الحد الأعلى الذي يمكن اعتبار الطفل طبيعياً وربما يصل 30 شهراً ثم يبدأ في المشي.

سبب هذا التأخر البسيط غير واضح، يحصل غالباً ضمن العائلات التي «يمشي أطفالها في مرحلة متأخرة» وفي بعض الأحيان يكون السبب هو إثارة غير كافية، وخاصة حينما يوضع الطفل في الحضانة، أو تكون أمه شديدة الانشغال بأعمال أخرى خارج المنزل أو داخله فيمضي طول النهار مستلقياً دون أن يعرضه أحد باللعب أو بالحركة. يمدح الجميع هدوءه ويُهمل في سريرته، فقط يعطى غذاءه، ثم يترك في السرير، وهذا يحدث في العائلات الكثيرة العدد، أو في العائلات المهملة لأطفالها، وتركهم لدى خادمت كسالى، لا يهتمهم راحة وصحة هؤلاء الأطفال المهملين أصلاً من قبل الأهل وخاصة الأم. كما يجب أن لا ننفل أن الطبيب عادة يفحص الطفل ويستبعد التشوهات التي يمكن أن تصاحب هذا التأخر من جراء خلل في الصبغيات الوراثية، أو نتيجة لخلل في أعصاب الطفل المركزية أو الطرفية أو في العضلات.

التأخر الحركي الشديد

أولاً : نقص توتر العضلات لسبب مركزي (أي في المخ):

هذه الحالات منتشرة في بعض الأطفال ويكون سببها علة في الدماغ يصعب اكتشافها، ويستلزم الأمر إجراء فحوصات عديدة من كروموسومات وتحاليل وأشعات وغيرها. الطفل الرضيع عادة في هذه الحالات لا يرفع رأسه والمتابعة بالنظر لديه غير جيدة، لا يهتم بالوجوه التي تعيط به وبالأغراض والأشياء التي نعرضها عليه، ولا يزقزق، ويصاب أحياناً بنوبات تشنجية.

ثانياً : نقص توتر العضلات لسبب في الأطراف :

حين يكون النقص في توتر العضلات عاماً ، ويصل في الوقت عينه إلى محور الجسم وإلى الأطراف وحين تبدو القوة العضلية لدى الرضيع منخفضة، يفكر الطبيب عادة بوجود سبب في الأطراف، وقد تكون الإصابة في العضلات، أو في أعصاب الأطراف. من الضروري إجراء عدد من الفحوصات المتخصصة للتأكد من التشخيص الذي يحمل نتائج سيئة وأخباراً غير سارة لمستقبل الطفل، كما سنبين بعد قليل. فيوجد سببان مهمان للنقص الخطير في توتر العضلات لدى الرضيع عند إصابة عضلات الأطراف، أو أعصابها.

أ. السبب الأول والأكثر انتشاراً : هو مرض «فردنغ هوفمان» والذي يسمى أيضاً الضمور العضلي النخاعي الأمامي الانحلالي. وهو مرض وراثي يُخزن الأهل والطبيب معاً. تبدأ أعراضه داخل أو خارج الرحم ويمكن أن يتطور بسرعة أو ببطء. يصيب طفلاً واحداً من كل 6000. وقد تم تحديد الجينة الكبرى المسؤولة عنه في عام 1994م. يتميز الضمور العضلي النخاعي بالانحلال الخلوي العصبي النخاعي التي ترسل السائل العصبي الضروري لتقلص العضلات. حينما يصاب الطفل وعادة في الأشهر الأولى من حياة الطفل يبدأ برخاوة عامة في الجسم، ثم يتطور إلى شلل رباعي رخو لدرجة أن الطفل يتمتع بذكاء طبيعي، وحالما يصل الأمر إلى عدم القدرة على التنفس يتوقف وتنتهي الحالة بالموت خلال السنة الأولى أمام أهله إن لم يذهبوا به إلى المستشفى، والذي لا يستطيع القيام بشيء يذكر سوى مساعدته على التنفس الصناعي.

ب. السبب الثاني: التقلص العضلي الوراثي : وهو أحد أمراض العضلات ويدعى مرض دوشين، يصيب هذا المرض الأولاد الذكور بنسبة 20 - 30 لكل 1000.000 ذكر، يصاب هؤلاء الأطفال عادة بسن 3 سنوات وأول الأعراض عدم القدرة على الجري بشكل جيد، أو مواكبة أقرانهم رياضياً. وبعد ذلك في حوالي 6 سنوات يتطور الأمر إلى الذراعين وفي حوالي 12 سنة يمشي بالكرسي ويصبح معاقاً، وفي حوالي عمر 16 سنة يبقى قليل من الحركة البسيطة في اليد ويزداد صعوبة في التنفس وقد تحدث الوفاة بسبب التهاب رئوي، أو قصور في القلب احتقاني. وقد يصاب هؤلاء الأطفال بشيء من التأخر العقلي. يمكن التأكد من التشخيص باقتطاع نسيج حي عضلي وفحصه مخبرياً، إذ يسمح ذلك بإبراز مختلف أنواع الخلل التشكلي وتحديد نوع الإصابة الانحلالية للعضل، كذلك هناك فحوصات مخبرية

أخرى تساعد في التأكد من التشخيص. بالنسبة لعلاج لا يوجد أيضاً علاج لهذا المرض ولكن هناك تجارب باستخدام العلاج الجيني، وإن شاء الله تتجح هذه في المستقبل. وكل ما يمكن عمله هو معالجة مؤقتة لبعض المضاعفات من التهابات وكسور وغيرها.

تلك الأمراض من الأمراض الوراثية التي يجب الانتباه لها ومحاولة تحاشيها بـ الوسائل الممكنة، واستشارة أخصائي الجينات والأعصاب قبل الزواج وبـمه مهم لتفادي حدوث هذه الأمراض، واكتشافها مبكراً للتعامل معها طبياً.

زيارة الطبيب تؤكد مدى سلامة الأطفال



للأسف ما زال مجتمعنا تنقصه الثقافة الصحية حول كيفية العناية بالطفل منذ الولادة وكذلك كيفية متابعتها، فهل المستشفيات تقوم بذلك أم المراكز الصحية التي من وظائفها إبلاغ الأهل في كيفية مراجعة طفلهم منذ الولادة؟ وذلك عن طريق إعطاء الأم بعض الكتيبات عن هذا الموضوع. وإعطائها المعلومات عن طريق المحاضرات أثناء زيارة المراكز الصحية.

فهل أمهاتنا يراجعن المراكز الصحية منذ بداية الحمل وبعد الولادة؟ وهل المراكز تقوم بتثقيفهن بكيفية العناية بالمولود؟ إنني أشك في ذلك، وربما يوجد 1% من يقود بذلك.

فالطفل منذ ولادته يحتاج إلى عناية طبية ومتابعة منتظمة، كما نتعاشى الإصابة بأمراض يمكن تجنبها مثل مرض الكساح والذي ينجم عن نقص فيتامين د. كما يستفيد الطفل من أخذ اللقاحات في موعدها، والتي تتوفر والحمد لله في جميع المراكز الصحية بدون استثناء، وتُعطى بالمجان للجميع، مما أدى إلى القضاء شبه التام على كثير من الأمراض المعدية، وأصبحنا نضاهي الدول المتقدمة والتي سبقتنا في هذا المجال وللأسف الشديد.

من الفوائد الأخرى بتطبيق المتابعة المنتظمة والعناية الطبية للطفل منذ الولادة هي اكتشاف كثير من الأمراض والتي قد تظهر جلياً فيما بعد، أو قد يصعب اكتشافها مبكراً إما لطبيعة المرض، أو طبيعة الطبيب، وذلك باستخدام بعض الفحوصات المخبرية والإشعاعية والتي يقوم بإجرائها الطبيب خلال الزيارات الروتينية للأطفال.

فكيف تكون هذه الزيارات؟

1- خلال السنة الأولى من العمر.. يوجد هناك تسع زيارات روتينية لطبيب الأطفال منذ ولادة الطفل، وتكون الأولى بعد أسبوع من ولادة الطفل والثانية في نهاية الشهر الأول ثم زيارة كل شهر، حتى نهاية الشهر السادس، حيث يقوم بالزيارتين الأخيرتين خلال الشهر التاسع والشهر الثاني عشر. إن هذه الزيارات في السنة الأولى من أهم الزيارات، حيث يتم تطعيمه باللقاحات الضرورية جداً له.

2- خلال السنة الثانية من العمر.. في هذه الفترة من العمر يجب أن تكون هناك ثلاث زيارات روتينية لطبيب الأطفال في المراكز الصحية، أو غيرها.
أ. الزيارة الأولى : عندما يبلغ الطفل السنة وأربعة أشهر.
ب. الزيارة الثانية : عندما يبلغ الطفل حوالي سنة وعشرة أشهر أي بعد 6 أشهر من الزيارة الأولى.

ج. الزيارة الثالثة : تكون في بداية السنة الثالثة.

3 - بعد ذلك يقوم الأهل بزيارة طبيب الأطفال بشكل روتيني كل 6 أشهر ويشارك في ذلك دور الحضانة والمدارس التحضيرية من الروضة والتمهيدي وغيرها في المتابعة الطبية للطفل.

ماذا يفعل الطبيب خلال هذه الزيارات؟

خلال هذه الزيارات يقوم الطبيب بمراقبة نمو الطفل وتطوره الحركي ومقارنتها بالطبيعي. بالإضافة إلى إعطائه اللقاحات (التطعيمات) اللازمة وتوجيه الأم وتنقيفها حول طرق التغذية الصحيحة للطفل بالتفصيل منذ الولادة وربما إعطائها أدوية مثل: فيتامين «د» للأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم فقط ولا يتعرضون لأشعة الشمس كي تمنع الإصابة بمرض الكساح.

كذلك يقوم طبيب الأطفال بالكشف المبكر عن الأمراض، كما ذكرنا قبل قليل من خلال ظهور علاماتها الأولية وأعراضها، ومن ثم علاجها في الوقت المناسب قبل تفاقمها واختلاطها، كما يقوم الطبيب بمراقبة تطور القدرة البصرية والسمعية عند الأطفال ومتابعة الطفل على فترات متعددة.

النشاط الحركي ضروري لصحة الطفل



يعد النشاط البدني (أو الحركي) من العناصر المعززة لصحة الطفل ونموه في مرحلة الطفولة المبكرة، فالأنشطة الحركية توفر فرصة ثمينة للطفل يتمكن من خلالها من التعبير عن نفسه، ومن استكشاف قدراته، بل وتحديها أحياناً، إن الأنشطة الحركية توفر أيضاً الاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم، كما تقود التجارب والخبرات الحركية التي يمر بها

الطفل في هذه المرحلة إلى مساعدته على الشعور بالنجاح والاستمتاع بالمشاركة والثقة بالنفس.

إن مرحلة الطفولة المبكرة، التي تمتد بعد السنة الثانية إلى السنة الخامسة من العمر تعد فترة مهمة لتطوير المهارات الحركية لدى الطفل وتنمية السلوك الحركي الإيجابي لديه. خلال هذه المرحلة يرتبط التطور الحركي للطفل ارتباطاً وثيقاً بكل من تطوره المعرفي والوجداني والاجتماعي. أثناء هذه المرحلة الحاسمة من حياة الطفل تبدأ المهارات الحركية في الصغر، يمكن للطفل فيما بعد أن يتطور لديه التوافق الحركي مع الممارسة المنتظمة للأنشطة الدينية.

إن اكتساب المهارات الحركية الأساسية وامتلاك التوافق الحركي يتطلب أن يمر الطفل بخبرات وتجارب حركية متعددة، ضمن برامج موجهة، غير أننا نلاحظ في بعض مجتمعاتنا العربية، أن المهارات الحركية الأساسية لدى العديد من الأطفال لا تتطور بالشكل المناسب. مما يعني أنهم لن يمتلكوا بالطبع التوافق الحركي المطلوب لممارسة أنشطة بدنية متقدمة في المستقبل.

وعلى الرغم من أن الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة عادة ما يفلح عليهم حب النشاط البدني والحركة إلا أن بعضاً منهم قد لا يحصل على ما يحتاجه من أنشطة حركية ضرورية لصحته ونموه، وذلك بسبب عدم وجود المكان المتاح للعب الحركي، أو بسبب الخوف والحماية الزائدة من قبل الأهل لأطفالهم، أو لعدم إدراك الأهل لأهمية النشاط الحركي للطفل، بدنياً ونفسياً واجتماعياً.

لهذا لا غرابة أن نجد في وقتنا الحاضر أن نسبة ملحوظة من الأطفال يقضون جل وقتهم اليومي في أنشطة غير حركية، مثل: مشاهدة التلفزيون، أو اللعب بألعاب الفيديو والكمبيوتر، وعلى الرغم من أن هذه الألعاب غير الحركية قد تُنمّي لديهم الاكتشاف والخيال، إلا أنها بالتأكيد لا تطور المهارات الحركية لديهم ولا تُنمّي لياقتهم البدنية.

تأثيرات جسدية ونفسية

يعد النشاط البدني مهماً وضرورياً للأطفال، لأنه ذو تأثير إيجابي على صحتهم العضوية والنفسية، وعلى نموهم البدني وتطورهم الحركي والمفلي أيضاً، ويمكن تلخيص

أهم فوائد النشاط البدني للأطفال، كما يلي:

- ضبط الوزن لديهم وخفض نسبة السحوم في الجسم، حيث تشير البحوث إلى أن الأطفال الأكثر نشاطاً هم الأقل عرضة للإصابة بالسمنة.

- تعد الأنشطة البدنية التي يتم فيها حمل الجسم، كالمشي والجري والهرولة والقفز من أهم الأنشطة المفيدة لصحة العظام، والمعلوم أن بناء كثافة العظام يتم خلال العقدين الأولين من عمر الإنسان، مما يعني أهمية فترة الطفولة بمراحلها المختلفة في تزويد العظام بالكالسيوم وتعزيز كثافتها، الأمر الذي يقلل من احتمالات الإصابة بهشاشة العظام في الكبر.

- على الرغم من أن أمراض شرايين القلب لا تحدث غالباً قبل منتصف العمر، إلا أن ممارسة الأنشطة البدنية في الصغر مفيد جداً لصحة القلب والأوعية الدموية. كما أن ممارسة النشاط البدني لدى الأطفال بانتظام يقود أصلاً إلى خفض مخاطر الإصابة بأمراض القلب، ويسهم في الوقاية من بعض الأمراض المزمنة، كارتفاع ضغط الدم وداء السكري.

- من المؤكد أيضاً أن ممارسة الأنشطة البدنية لدى الأطفال تساعد على تنمية قوة العضلات والأوتار العضلية وتعزز من مرونة المفاصل.

- لا شك أن ممارسة الأنشطة الحركية والانخراط في الألعاب الحركية مفيد أيضاً للصحة النفسية للطفل، كما أن ممارسة الأنشطة البدنية مع الآخرين يعد عنصراً مهماً للنماء الاجتماعي للطفل.

- من خلال الأنشطة الحركية يتمكن الأطفال من التعرف على كيفية استخدام أجزاء الجسم، ومن خلال السلوك الحركي واللعب يتم حث الأطفال على التفكير وتجهيز عقولهم للإدراك والتعلم.

- إن بحوث الدماغ تؤكد لنا في الواقع أن ملكة التفكير لدى الأطفال تستحث عندما ينخرطون في الأنشطة البدنية، مما يجعل بعض العلماء يعتقدون جازمين أن الجسم هو الذي يعلم الدماغ وليس العكس.

- إن تعلم المهارات الحركية الأساسية في مرحلة الصغر يساعد الطفل على سرعة تطور توافقه الحركي، الأمر الذي يعزز انخراطه في أنشطة حركية متقدمة فيما بعد، ويساعده

على اتباع نمط حياتي نشط في مرحلة الرشد.

ونظراً للفوائد العديدة التي يجنيها الطفل من ممارسة الأنشطة البدنية بانتظام

لا غرو أن نجد العديد من الجمعيات الطبية والهيئات الصحية، مثل جمعية طب القلب الأميركية والمركز الوطني الأميركي لمراقبة الأمراض والوقاية منها، والأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، والكلية الأميركية للطب الرياضي توصي بوجوب منح الأطفال بدءاً من مرحلة الروضة إلى نهاية المرحلة الثانوية دروساً يومية في التربية البدنية ذات كفاءة وجودة عالية. تعنى بزيادة وعيهم بأهمية النشاط البدني وترفع مستوى نشاطهم البدني، وتحسين لياقتهم البدنية.

خصائص التطور الحركي

في مرحلة الطفولة المبكرة، هناك سلسلة من التغيرات الحركية التي تحدث للطفل. ولعل أهم ما يميز التطور الحركي في هذه المرحلة هو سرعته، غير أنه يجدر الإشارة إلى أن الأطفال لا يتطورون بمعدلات متساوية، إن أهم مظاهر التطور الحركي الذي يحدث للطفل في هذه المرحلة تتمثل في الآتي:

• على الرغم من أن رأس الطفل وجذعه نسبة إلى طول الجسم يعدان كبيرين مقارنة بالبالغين، مما يجعل الحركة أكثر صعوبة عليه من الأطفال الأكبر عمراً، إلا أنه مع تقدم الطفل في العمر يزداد طول الرجلين لديه وتنمو عضلاته وتقوى ويستمر جهازه العصبي في التطور، الأمر الذي يساعد على تطوره الحركي.

• على الرغم من تطور القدرة الحركية الأساسية للطفل بصورة مطردة في هذه المرحلة. إلا أنه يواجه صعوبة أكبر في الأنشطة الحركية التي تتطلب توافقاً حركياً كاستخدام كلا الرجلين أو الذراعين معاً، يظهر في هذه المرحلة أن التحكم في المهارات الحركية الدقيقة ليس على أكمل وجه على الرغم من التطور الملحوظ لدى الطفل في المهارات الحركية الكبرى.

• تتحسن قدرة الطفل على الإدراك، وتزداد درجة إحساسه بموقع جسمه وحركته، كما ترتقي قدرته على الاتزان، لكن على الرغم من التطور السريع للحس الحركي خلال هذه المرحلة، إلا أن إدراك الطفل للمكان والحيز والاتجاهات يشوبه بعض التشويش.

. تتحسن حدة الرؤية لدى الطفل في هذه المرحلة، لكن تظل قدرته على تتبع الأشياء المتحركة أمامه وتقدير سرعتها محدودة.

. تعد القوة العضلية للطفل محدودة في هذه المرحلة نظراً لصغر حجم الكتلة العضلية وعدم اكتمال تطور جهازه العصبي الإرادي.

. تتطور لديه العضلات الكبرى في الجسم قبل الصغرى.

. تبدو قدرته على التحمل أثناء النشاط البدني محدودة، وعلى الرغم من أن الطفل يبدو نشيطاً ومتحركاً في هذه المرحلة إلا أنه يتعب بسرعة.

. يكون توافق العين واليد غير مكتمل لدى الطفل في هذه المرحلة.

. تبدو قدرة الطفل على تركيز الانتباه قصيرة.

. يمكن أن يكون لدى الطفل في هذه المرحلة قصر نظر.

. غالباً ما تتمحور أنشطة الطفل في هذه المرحلة حول نفسه.

فحص دوري:

هناك جملة من الفحوصات الصحية والحركية التي ينبغي القيام بها بين فترة وأخرى في مرحلة الطفولة المبكرة، يكون الغرض منها اكتشاف أي مشكلات صحية، أو حركية يمكن أن تؤثر على نمو الطفل البدني، أو تطوره الحركي. من أهم تلك الفحوصات والاختبارات ما يلي:

. ينبغي متابعة نمو طول الجسم والوزن بصورة دورية، ومقارنتها بالمعايير الاعتيادية للأطفال الآخرين في العمر نفسه. إن زيادة وزن الجسم عن الحدود الطبيعية يشير إلى وجود سمنة لدى الطفل، كما أن انخفاض وزنه، أو عدم زيادة طوله قد يعد مؤشراً على نقص تغذيته، أو وجود مشكلة صحية لديه. كل ذلك قد يؤثر بصورة مباشرة، أو غير مباشرة على نشاط الطفل الحركي.

. لا بد من فحص حدة النظر لدى الطفل وكذلك حركة عينيه. إن وجود مشكلات في العينين يقود حتماً إلى إعاقة تطوره الحركي المرتبط بالنظر، كتوافق العين واليد، مما يؤثر سلباً على مشاركته في الأنشطة الحركية.

. ينبغي فحص التوافق العصبي العضلي لدى الطفل. إن ضعف التوافق العصبي العضلي

يعد مؤشراً على وجود اضطراب في عنصر التوافق لدى الطفل، الأمر الذي يؤثر سلباً على تطوره الحركي، وهذا ما يستدعي أن يتم فحصه من قبل طبيب مختص بأمراض الأطفال. ينبغي إجراء فحص لمعرفة تمكن الطفل من المهارات الحركية الأساسية، فغالبيت الأطفال يتمكنون من الإلمام بالمهارات الحركية في أعمار محددة، فالجري يتم غالباً بين سنة ونصف إلى سنتين، والقفز يحدث بين سنتين ونصف وثلاث سنوات، أما الوثب (كم هي نط الحبل) فيحدث فيما بين أربع وخمس سنوات. كل ذلك على افتراض أن الأطفال يمرون بتجارب حركية تسهم في تطور هذه المهارات لديهم في الوقت المناسب.

تحذير للآباء: التدخين السلبي يحد من ذكاء الأطفال



هناك دراسة علمية تقول: إنه من المرجح أن يكون مستوى الأطفال الذين يتعرضون للتدخين أسوأ من مستوى زملائهم الآخرين الذين لا يتعرضون له. وقد ربط البحث ما بين التعرض لأقل مستويات التبغ بالمنزل والدرجات المنخفضة في اختبارات القراءة والرياضيات.

وقد توصل المركز الأمريكي للصحة البيئية للأطفال بعد دراسة أجراها على 100 طفل إلى أنه كلما ازداد حجم تعرض الطفل للتبغ كلما ساء مستواه الدراسي. وقد ذكر الباحثون أن نتائج البحث تدعم أصواتاً تنادي بحظر التدخين في الأماكن العامة.

وعلى الرغم من أن الباحثين لم يرصدوا التبغ على الأطفال في فترات نموهم المختلفة على المدى الطويل، إلا أنهم وضعوا في اعتبارهم فروقاً شخصية أخرى ربما تسبب في التأثير على النتائج، مثل المستوى التعليمي للوالدين، المهارات المدرسية. وترتكز الدراسة على بيانات تم جمعها بين عامي 1988م و1994م لعكس صورة عن صحة الأمريكيين في تلك الفترة.

وقام الباحثون بقياس مستويات «الكوتينين» وهو مادة ينتجها النيكوتين عندما يدخل إلى الجسم، لكي يتمكنوا من قياس مدى التعرض لدخان التبغ في البيئة، ويمكن أن يقاس الكوتينين في الدم والبول واللعاب والشعر.

وقد تضمنت الدراسة التحليلية فقط الأطفال في الفئة العمرية ما بين 6 - 16 عاماً. الذين تصل نسبة الكوتينين في دمهم إلى 15 نانوجرام، أو تقل عن ذلك، وهي النسبة التي تماثل نسبة التعرض للتبغ في البيئة والذين نفوا استخدامهم لأي من منتجات التبغ خلال الخمس سنوات التي سبقت إجراء البحث.

بعد ذلك فحص فريق د. «كيمبرلي ياتون» مقدرات الأطفال الاستيعابية والأكاديمية ذات الصلة بمهارات مثل: الرياضيات والقراءة والمنطق والمهارات العقلية.

ووجدت الدراسة: أن هناك نقطة تراجع واحدة في كل وحدة زيادة في نسبة الكوتينين في المستويات التي تقل عن 1 نانوجرام، مما يشير إلى أنه حتى مستويات التعرض المنخفضة للتبغ من شأنها أن تصيب وظائف العقل بالضعف.

وتقول الدكتورة «يوتون»: «ربما لا تعني تلك النتائج الكثير من الناحية المخبرية لكل طفل على حدة، غير أن لها تأثيرات واسعة النطاق على مجتمعنا: لأن ملايين الأطفال يتعرضون للتدخين السلبي».

وتقول بأنه سيكون من المفيد إجراء المزيد من الدراسات التي تنظر في تأثيرات التدخين السلبي مع نمو الأطفال على المدى الطويل، ولكنها أعربت عن ثقتها بأن النتائج

التي توصلوا إليها هامة.

وكانت الحكومة البريطانية قد أطلقت سلسلة من الإعلانات التلفزيونية القوية التي تشجع المدخنين على الإقلاع عن التدخين، لا سيما الآباء منهم.

وقالت الحكومة: إنه سيتم حظر التدخين في أغلب الأماكن العامة في غضون أربعة أعوام، غير أن المعارضين للتدخين في الأماكن العامة يشعرون بالقلق من أن ذلك لن يكون كافياً لحماية الأطفال من التعرض لكميات كبيرة من الدخان داخل منازلهم.

فتقول «آماندا ساندفور»، مديرة قسم البحوث بمنظمة (أكشن أون سموكنج أند هيلث): «تعضد هذه الدراسة المثيرة للصدمة من قضية حماية الأطفال من التعرض للتدخين السلبي في كل البيئات المغلقة».

ويؤكد الدكتور «لورنس ويلي» من جامعة أبردين الأسكتلندية، الذي قاد فريقاً للبحث أثبت أن قدرات المدخنين الاستيعابية تتناقص مع مرور الزمن، على أن نتائج الدراسة هامة للغاية على الرغم من أنها ليست شاملة ويضيف: «هذا يتماشى مع ما نعلمه سلفاً عن تأثيرات التبغ».

ويضيف بقوله: «إن التدخين ضار بالأطفال، ويسبب قلة الوزن لدى المواليد إذا ما تعرضت الحامل لدخان التبغ، مما يؤثر عليهم في مراحل لاحقة من العمر، كما أنه يسبب أمراض الجهاز التنفسي».

خوف الأطفال من الظلام قد يشير إلى وجود مشكلة في البصر

العشى الليلي ينتشر بين الصبيان ثلاثة أضعاف انتشاره بين البنات. يعاني أهالي بعض الأطفال من مظاهر خوف غير مبررة يديها الطفل من الظلمة، ويضطرون لإضاءة مصباح صغير في غرفته طرداً لهذا الخوف المجهول. وتتعدي الحالة عادة عند بعض الأطفال لتشمل مظاهر الخشية من مفادرة السرير في المساء، وعدم دخول الغرف المظلمة، والإصرار بالتالي على النوم في غرفة نوم الوالدين.

وذكرت الطبيبة «روث هاملتون»، من معهد أمراض العيون في غلاسكو في أسكتلندا، إن خشية الأطفال من الظلام أمر طبيعي، إلا أن فرط الخوف من الظلام يستدعي فحص نظر الطفل. وثبتت الفحوصات التي أجريت حتى الآن في المعهد إن العشى الليلي (العمى المسائي) قد يكون هو سبب حالة هوبيا الظلام.

وكان أطباء المعهد مختارين في تفسير سبب خوف أحد الأطفال الشديد من الظلام، وكانوا يميلون إلى مختلف النظريات النفسية، إلى أن دفعتهم حالة أخرى للشك بأن النظر هو مصدر الحالة. كان الأطفال يتصرفون بشكل طبيعي في النهار وتبدأ مظاهر الخوف لديهم بعد حلول الظلام. وتوصل العلماء إلى كشف مسؤولية العشى الليلي عن الحالة حينما اكتشفوا أن العشى الليلي خلل وراثي لدى بعض العائلات.

ويبدو أن اضطراب وظائف الشبكية هو السبب بالذات وهي حالة نادرة نسبية حسب تقدير الأطباء. ولا توجد نسب معينة عن مدى انتشار العشى الليلي بين الأطفال، وكل ما يعرفه الطب عن الحالة هو أنها تنتشر بين الصبيان ثلاثة أضعاف انتشارها بين البنات. وتدعو المعلومة الأخيرة، حسب رأي العلماء، للشك بأن للقضية علاقة بالكروموسوم أكس طالما أنها تنتشر أكثر بين الذكور.

وتعتقد «هاملتون»: أن سبب المرض ربما يكون «رد فعل تناقضي» لفتحة الحدقة حينما تتعرض لأشعة الضوء. إذ تتوسع الحدقة بفعل الضوء القوي عكس ما هو متوقع منه (التقلص) ويؤدي هذا بالنتيجة إلى تشوش الرؤية.

وتكون المشكلة بالنسبة للوالدين حينما يصاب الطفل بالحالة في فترة تسبق تسمى للكلام. إذ يعجز الطفل عن التعبير ويلجأ، كما هي الحال دائماً، إلى البكاء للتعبير عن عذ، الليلي.

وترى «هاملتون» عدم وجود علاج شاف لهذا النوع من العشى الليلي، وبالتالي هو النوع من الخوف، حتى الآن. ويبدو أن معظم هذه الحالات تتعلق بخلل ولادي ينمو مع الضرب وهي حالات تعجز جراحة العيون عن إصلاحها. ونصحت الطبيبة أهالي هؤلاء الأطفال بالاحتفاظ بنور بسيط في غرفة الطفل بيده مخاوفه في المساء، والاحتفاظ بنور صغير آخر في ممر غرف النوم كي يضمن وصول الطفل إلى سرير الوالدين.

ولا بأس من تزويد الطفل بمصباح يدوي يعمل بالبطارية كي يستخدمه في الوصول إلى غرفة ذويه عند الحاجة. والمهم هو أن يحرص الوالدان على مرافقة أطفالهم، الذين يبدون مظاهر الخوف من الظلام، إلى طبيب العيون للتأكد من سبب هذا الخوف.

90 ٪ من أمراض الأطفال تبدأ بالشفاء في غضون بضعة أيام

عندما يكون الطفل مريضاً بالفعل، فإن الوالدين يُبديان نحوه قدراً كبيراً من العناية والاهتمام، لا لأسباب طبية عملية وحسب، بل كذلك لأنهم يتألمون لحالته، فهم لا يترددون في إعفائه من شراب لا يستسيغه، وإعداد نوع آخر له على الفور، ويحسون بفرح غامر عندما يهدونه لعباً جديدة لكي يدخلوا السرور على قلبه والطمأنينة إلى نفسه. ثم إنهم لا ينفكون عن سؤاله عن حالته بطريقة ملؤها الخوف والجزع. ولكن الطفل سريع التكيف طبقاً للأوضاع الجديدة التي تطرأ في المنزل. فإذا ما أصيب بمرض أصبح نزق الطبع، ولا يتردد في التحكم بأمه تحكم الطاغية الجبار.

على أنه من حسن الحظ أن 90 ٪ من أمراض الأطفال تبدأ بالشفاء في غضون بضعة أيام، ومن هنا فحالما تكف الأم عن الشعور بالقلق تكف أيضاً عن التزلف لطفلها وتملقه إذا حاد في تصرفه عن الطريق القويم. وبعد يومين، أو نحو ذلك من المصادمات المحمولة، يعود كل منهما إلى حالته الطبيعية.

أما إذا طال أمد المرض، أو كان من النوع الذي يعاود الطفل فتتكس حالته، أو إذا كان الأبوان من النوع الذي يهيمن عليه القلق بسرعة، فإن استمرار جو القلق البالغ قد يترك أثراً سيئاً في نفسية الطفل. فهو يمتص جزءاً من القلق الذي يهيمن على من حوله، وتزداد طلباته ويضعف بعض ما لديه من طاقات على مواجهة ظروفه، كما يحدث للمضلات التي لا تستعمل.

من الحكمة وحسن التدبير أن يتشجع الأبوان ويعودا بطفلهما المريض إلى حالته الطبيعية العادية حالما يصبح ذلك ممكناً. ويقتضي ذلك أن تحل محل نظرة الأم - أو الأب - القلقة عند دخولها إلى غرفة الطفل نظرة مطمئنة مشبعة بالمودة، فتسأله بلهجة يبدو

من خلالها أن الأم تعتقد أن حالته تبدو أفضل: كيف تحس اليوم؟ ثم قد لا تسأله عن صحته أكثر من مرة واحدة في اليوم.

وعندما تكتشف الأم من خلال التجربة ما يميل إلى تناوله من المأكولات والمشروبات. فلا بأس بأن تقدم له ذلك بين وقت وآخر. ولكن دون سؤاله بخوف، أو إبداء الابتهاج والسرور؛ لأنه تناول قدرأ منها، بل يجب الابتعاد عن مثل هذا التصرف وعدم التفكير فيه. وإذا ما أهدي لعباً جديدة، فلنحاول أن تكون من النوع الذي يستطيع أن يستعملها بنفسه. مستعيناً بقوة خياله، (الترييبات وأدوات البناء والخيطة والغزل والتصوير وجمع الطوابع). فهذا النوع من الألعاب يمكن أن يشغله وقتاً طويلاً في حين أن الدمى ليس فيها غير جمال مظهرها، ومع هذا، فسرعان ما يفقد اهتمامه بها، ويطلب بالمزيد منها.. وهناك الكثير من اللعب التي يمكن إعدادها في المنزل كاقطاع الصور الفوتوغرافية من المجلات القديمة، والخيطة والنجارة، وبناء المدن، أو المزارع، أو المنازل المصنوعة من الورق المقوى (الكرتون) والغراء. وإذا ما اضطر الطفل إلى ملازمة الفراش مدة طويلة دون أن تضعف قواه وبقيت صحته العامة جيدة، فمن الأفضل أن نأتي له بأسرع وقت ممكن بمعلم. سواء من أفراد الأسرة، أو محترفاً، حتى يتابع دروسه بشكل منتظم يومياً.

وإذا كان الطفل من النوع العاطفي، فإنه يحتاج إلى رفيق يبقى معه ولو بعض الوقت يومياً، وبالإمكان في هذه الحالة، أن نشاركه بعض وجوه نشاطه وأعماله، وأن نقرأ له بعض القصص، أما إذا كان ملحاحاً يسعى نحو المزيد من العناية، فلنحاول أن نتجنب النقاش معه والمساومة. وإذا كان مرضه من النوع غير الساري أو المعدي، بحيث يسمح له الطبيب باستقبال الناس، فهذه فرصة لدعوة بعض أصدقائه بانتظام لكي يلعبوا ويتناولوا الطعام معه.

من شأن ذلك كله مساعدة الطفل أن يحيا حياة طبيعية عادية بقدر الإمكان في أثناء مرضه، كما يساعد على أن يكون سلوكه نحو بقية أفراد الأسرة مقبولا لا تتخلله الأحاديث والنظرات، أو الأفكار المثيرة للقلق.

عادة مص الإبهام لدى الأطفال .. تختفي مع الزمن



من علامات وجود الأصابع لدى الطفل خلال فترة الحمل، رؤية الطفل بواسطة السونار (التصوير بالموجات فوق الصوتية) يمص إصبعه، لكن هذه العادة تبدأ في الغالب لدى بلوغ الطفل الشهر الثالث، أو الرابع من العمر.

وعادة يمص الطفل إصبعه بعد تناول الطعام، أو عند الشعور بالجوع، ومن ثم تتطور هذه العادة، ويبدأ الطفل بممارستها في جميع الأوقات، ويمكن مساعدة الطفل على الإقلاع عن هذه العادة عند بلوغه الشهر السادس بإعطائه ما يلهيه عن تناول إصبعه؛ لأن هذه العادة تقوى لديه في الشهر السابع، ويصبح من الصعب على الأم إزالة إصبعه من فمه،

وعند نجاحها يعود الطفل حالاً إلى المص، خاصة عند إجباره على إبقاء إصبعه خارج الفم. فيصبح التدخل هنا من قبل الأم خلال هذه الفترة يزيد الحالة سوءاً أكثر من أن يفيد. عادة ما يكون الأطفال الممارسون لهذه العادة قليلي البكاء، ويتخطون فترة ظهور الأسنان بصورة سلسة غير متعبة إلى حد ما.

اختفاء العادة

وتبدأ هذه العادة في الاختفاء تدريجياً عند عمر السنتين وتتحصر مزاولتها عند الشعور بالإرهاق، أو النعاس، أو الجوع، أو الغضب، وعند الثالثة من العمر تقل عادة المص خلال النهار، وتمارس بصورة واضحة أثناء الليل، أو أثناء النوم، ويزداد وعي الطفل بالأمور الأخرى المحيطة به كمشاهدة التلفاز والألعاب وغيرها مما يسترعي انتباهه فينشغل بها ويكتشفها، فيقلع عن عادته تماماً خلال النهار ويستلذ بممارستها خلال النوم. أما إذا بلغ الطفل سن الخامسة دون أن يقلع عن هذه العادة، فهنا يجب التدخل من قبل أهل بصورة جادة لوقف هذه المشكلة والحد منها.

وقد تترافق عادة مص الإبهام مع عادات أخرى أثناء الليل، والتي قد تحدث في أي عمر وغالباً ما يكتسبها الطفل في السنة الثانية، أو الثالثة من عمره، كتغطية الوجه بالوسادة، أو الغطاء، أو اللعب بخصلة معينه من شعره، أو اللعب بأي جزء من جسمه، أو شم الغطاء واللعب بطرفه وغيرها من الأمور الأخرى، ولا يقوم الطفل بممارسة هذه العادات بصورة منفصلة بل مصاحبة لعادة مص الإبهام، وإذا ما حاول الأهل وقفه عن هذه الممارسات يبدأ الطفل بالصراخ والبكاء.

مساعدة الطفل

تتساءل الكثير من الأمهات عن كيفية منع الطفل من مزاوله هذه العادات، إن العمر المناسب للبدء بالمحاولة لوقف هذه الممارسات هو بين الرابعة والخامسة، ومن الأمور المهمة والمفيدة هو عدم محاولة منع الطفل بطريقة مباشرة، والتي قد تؤدي إلى عناد الطفل وتشبثه بما يفعله، فمن المهم جداً فهم سلوك الطفل وإدراك الأسباب المؤدية إلى ذلك، فالطفل يلجأ إلى هذه العادات للتخفيف من التوتر النفسي ما، أو من خوف، أو نقص

حنان، أو غيره من الأمور النفسية العاطفية، التي تؤثر في عقله الصغير ومشاعره البريئة، وبالطبع بمعرفة السبب تتم المعالجة.

ومن الممكن مساعدة الطفل على التخلص من هذه العادات بطريقة لطيفة، كاستبدال الفطاء بشيء آخر، أو إخفاؤه قد يساعد على إيقاف العادة، أو قص الشعر في حال كانت العادة المصاحبة لمص الإبهام هو شد الشعر.. إلخ.

كما أن عرض الطفل على طبيب الأسنان واللجوء إليه، لمنع عادة مص الإبهام من الأمور المفيدة عن الكثير من الأمهات، فيعتقد أطباء الأسنان أن هذه العادة تؤثر في شكل الفكين وتطابقه عند إغلاق الفم وعلى مظهر الأسنان السوي، ويستخدم أطباء الأسنان أجهزة كثيرة كالموانع والحواجز، التي توضع في الفم وتمنع الطفل من مص إصبعه، ويجب التنويه هنا عن وجوب اقتناع الطفل باستخدام الأجهزة، ووضوح رغبته بالتخلص من هذه العادة، لما قد يحدثه تركيب هذه الأجهزة من آثار واضطرابات نفسية أكثر ضرراً من العادة نفسها على نفسية الطفل، وعلى الطبيب شرح الأضرار الناجمة لمريضه الصغير عن مزاولته لتلك العادة على الفم والأسنان.

ولا يمكن التعميم هنا في سبل العلاج فهي تختلف من حالة إلى أخرى. أما أطباء الأطفال فيعتقدون أن هذه العادة لا تؤثر في الطفل قبل ظهور الأسنان الدائمة.

وللأطباء النفسيين رأي آخر في هذا الأمر فهم يتعاملون مع الطفل ككائن بشري متكامل له مشاعر، وأحاسيس، وميول، ومتطلبات، ورغبات وله عقلية ونفسية الخاصة به، والتي يجب أن تعامل معاملة خاصة، وهو الرأي الصواب، فإذا تعرض الطفل لظروف معينة في المنزل، أو المدرسة، أو ضيق عليه من قبل أهل والأقارب، أو الأصحاب، فإنه غالباً يفض، أو يشعن بالتوتر النفسي الذي ينفس عنه إما بالعنف والعادات العصبية، أو أن يلجأ لبعض العادات كمص الأصبع، ومن الأكيد وجود حالات كثيرة لم يكن باستطاعة أهل أو الأطباء إيقاف الطفل فيها عن ممارسة هذه العادات التي تعود إلى أسباب لم يكن في الإمكان معرفتها، أو كشفها، والتي قد يدعها الطفل من تلقاء نفسه ويعود سويّاً كبقية أقرانه.

شخير الطفل يقلل من قدراته العقلية وتحصيله الدراسي



ينظر الطب اليوم إلى مشاكل نوم الطفل بطريقة أكثر دقة وتفهماً لأسبابها وتداعياتها، خاصة تأثيراتها على ذهن الطفل وسلامة تقدمه في التعليم المدرسي، فالباحثون من الولايات المتحدة يقولون: إن اضطرابات التنفس أثناء نوم الأطفال، حتى الرضع منهم

ومصاحبة ذلك بالشخير تحديداً، هي من أسباب بطء تطور نمو القدرات العقلية، الأمر الذي سيترك آثاراً مستقبلية عليهم. وفي دراسة صدرت من مجلة طب الأطفال الأميركية. تبين أن الرُّضّع من الأطفال يسجلون نقاطاً ضعيفة في اختبارات تقييم نموهم الذهني حينما يكونون أثناء نومهم مصابين بالشخير، ولمح الباحثون إلى أن تعرض الأطفال الرُّضّع لدخان السجائر هو أحد أسباب إصابتهم بالشخير.

وكانت الدراسات السابقة قد بيّنت بوضوح العلاقة السلبية لاضطرابات النوم لدى الأطفال في سن ما قبل الدخول إلى المدرسة وما بعده، على قدراتهم الذهنية ونشاطهم أثناء النهار، وفق ما أكده كل من الدكتورة «هاولي مونتيفمري داون» من جامعة غرب فرجينيا. والدكتور «ديفيد غوزال» من جامعة لويزفيل في كنتاكي اللذين قاما بالدراسة الجديدة على الرُّضّع من الأطفال دون سواهم.

وأضافا: إن نتائج دراستهم ومثيلاتها من الدراسات السابقة، كلها تؤكد ضرورة فحص الأطفال للبحث عن وجود عوامل تؤدي إلى إصابتهم باضطرابات في التنفس أثناء النوم، لما لها من آثار سلبية على نمو وتطورات الجسم من جوانب شتى، لكن التحدي. كما يقولان، يتمثل في أنه بالرغم من كون الشخير بعد ذاته أمراً لافتاً للنظر وتسهل على الوالدين ملاحظته، إلا أنه قليل الحدوث مقارنة بحالات تكرار التهابات الجهاز التنفسي العلوي المعيقة لتزويد الرئتين بالهواء، وتداعيات هذا النقص في تزويد الجسم بالأكسجين على سلاسة وهدوء النوم بالدرجة الأولى.

تأثير الشخير

الباحثون في الدراسة قاموا بفحص تأثير الشخير على تطور النمو لدى 35 رضيعاً سليماً، ممن متوسط أعمارهم 2.8 أشهر، ووجدوا أن وجود الشخير أمر مؤثر بدرجة مهمة على النمو العقلي لديهم وفق نتائج عناصر تقييم خاصة ومناسبة لسنهم الصغير. وحينما تناولوا على وجه الخصوص تأثير دخان السجائر في المنزل على الأطفال الرضّع، تبين أن 33% منهم يوجد في بيوتهم على أقل تقدير شخص واحد يدخن، وكان الشخير ومشاكل إعاقة سهولة التنفس أكثر شيوعاً بين هؤلاء الرُّضّع تحديداً.

والشخير هو ذلك الصوت الذي يصدر أثناء النوم نتيجة جريان هواء التنفس عبر

مجاري ضيقة، وعلى وجه الخصوص في خلفية الفم. والصوت الذي نسمعه. لكن لا يشعر به من يشخر. هو عبارة عن اهتزاز الأنسجة في الحلق. ومقدار علوصوت الشخير يتأثر بأمرين: الأول سرعة جريان الهواء، والثاني هو كميته.

وتشير نشرات المؤسسة القومية للنوم في الولايات المتحدة إلى أن معظم الأطفال من الطبيعي أن يكونوا عرضة لنوبات قليلة من الشخير أثناء نومهم، لكن 10 % فقط منهم يحصل ذلك لديهم في معظم الليالي. وأن حوالي 2 % يعانون من اضطرابات في سهولة عملية التنفس أثناء النوم إضافة إلى الشخير. ويصدر الشخير لدى الأطفال ممن هم فوق سن الثالثة من العمر حينما يكونون آنذاك في مرحلة النوم العميق. الأصل أن الشخير هو أمر غير طبيعى الحصول، لأنه غالباً ما يكون هناك سبب لإعاقة جريان الهواء. فهو قد يكون علامة على وجود التهابات في أجزاء الجهاز التنفسي العلوي، أو تراكم إفرازات مخاطية في الأنف، أو وجود حالة من الحساسية.

ولذا، فإن إرشادات رابطة طب الأطفال الأميركية ومنذ عام 2002 تنصح بفحص الأطفال للتأكد من خلو نومهم من الشخير، وإن كان، فإن من الضروري معرفة هل أن الشخير هو من النوع الأولي البسيط الذي لا يؤثر على حركة التنفس، أو أنه من النوع المؤثر على التنفس كمتلازمة توقف التنفس أثناء النوم كنتيجة لإعاقة جريان الهواء في مجاري النفس. ويُعتبر تضخم اللوزتين غالباً نتيجة التهابهما، أحد أهم أسباب الشخير وبالتالي صعوبات التنفس. وحسب إحصائيات المركز القومي لإحصائيات الصحة، فإنه يتم سنوياً إجراء أكثر من ربع مليون عملية استئصال للوزتين بسبب تأثير تضخمهما على التنفس أثناء النوم.

والذي تجب معرفته من قبل الوالدين أن استمرار وجود حالة صعوبات التنفس أثناء النوم يعتبر سبباً في اضطرابات النعاس والسلوك لدى الأطفال أثناء النهار، وخاصة منها ما يتعلق بالتحصيل التعليمي. فلقد أشارت دراسة حديثة للكلية الأميركية لأطباء الصدر إلى أن من يشخر من الأطفال هو عرضة بنسبة الضعف لمشاكل وصعوبات في التعليم المدرسي، كما أن الطفل بعد ليلة من قلة النوم عرضة بشكل أكبر لفرط في النشاط البدني مع صعوبات في التركيز والانتباه، هذا بالإضافة إلى الإصابة بتأخر النمو واضطرابات القلب.

وتنصح المؤسسة القومية الأميركية للنوم الوالدين، فيما لو شكّ أن الطفل لديه

أعراض متلازمة توقف التنفس أثناء النوم، بأن يعرضوه على الطبيب، الذي سيطلب بدوره إجراء اختبار فحص النوم لدى أخصائي دراسة النوم. وسيتم خلال الفحص تقييم نظام نوم الطفل، ورسم تخطيط موجات الدماغ الكهربائية أثناءه، وحركات عضلات الجسم في مناطق شتى مع النوم، وإيقاع نبضات القلب، ووتيرة عملية التنفس. وستتم بالنتيجة معرفة هل أن الأمر هو من النوع البسيط أم الحالة أعقد. وبالتالي يتمكن الطبيب من تشخيص الحالة ووضع برنامج للعلاج وتطبيقه.

والحقيقة أن على الوالدين أن يتفهما بعمق التأثيرات السلبية لاضطرابات نوم الطفل وخاصة من ناحية ضعف التركيز والانتباه، وقلة التحصيل العلمي والتأخر في بلوغ النجاحات الدراسية وفرط النشاط وعدم استجابته للتوجيهات والتنبيهات الأبوية لضبط السلوك الاجتماعي، أو المنزلي، وهذا جانب كثيراً ما يغفل الآباء والأمهات عنه.

إن تربية الأبناء بالطريقة الواعية الحديثة وتشثنتهم وفق أسس سليمة يتطلب أن تكون الرعاية المنزلية المقدمة للأطفال مبنية على فهم علمي صحي لكل ما يتعلق بهم. وأفضل طريق للوصول إلى ذلك هو التواصل مع الطبيب في كل ما يهم الطفل وسؤاله عنه مهما كان بسيطاً في نظر الوالدين.

التدخل المبكر يحد من مشكلات النمو والسلوك عند الأطفال



إن مشاكل النمو والإعاقة عند الأطفال، وخاصة الإعاقة العقلية هي مشاكل مزمنة تستمر مدى الحياة، ولها تكلفة مالية واجتماعية كبيرة، إن المعلومات عن مدى انتشارها والعوامل المصاحبة لها يمكن أن ترشدنا للأولويات والأسس الواجب اتباعها عند التخطيط لمواجهةها، وحسب علمنا فإن مثل هذه الدراسة لم تجر من قبل لافي دولة الإمارات العربية المتحدة، ولا في منطقة الشرق الأوسط. اختير عينة عشوائية ممثلة للمجتمع مكونة من 694 طفلاً إماراتياً من عمر 3 سنوات، وتم عمل تقويم

لحالة هؤلاء الأطفال على مرحلتين، وذلك لتأكيد نسبة انتشار هذه المشكلة في المجتمع. ففي المرحلة الأولى تم استخدام مقياس «دينفر» لقياس تأخر

النمو والتطور.

وكانت نسبة انتشار التأخر في النمو والتطور هي 4.8% (CI 6.4 - 7.10%) وباستخدام الاستبيان الخاص باكتشاف مرض التوحد كانت نسبة من يعانون أعراض التوحد 58 من كل 10 آلاف طفل، (1.5% - 16.0% CI) وفي المرحلة الثانية تم استخدام طريقة التشخيص السريري، وقد تبين أن نسبة التأخر في النمو والتطور كانت 3.56% (CI 1.28 - 2.4%) بينما كانت نسبة من يعانون من أعراض التوحد 29 لكل 10 آلاف 3.97% (CI 0.0 - 0.79%) .

وقد تبين أن هناك علاقة بين تأخر النمو والتطور والمشكلات التي حدثت أثناء الحمل في الطفل، ضعف المستوى التعليمي للآباء، ضعف المستوى الاقتصادي للعائلة، وجود المشكلة بين أفراد آخرين في العائلة (التاريخ المرضي للعائلة) ، والمشكلات الاجتماعية. وحسب استبيان (Achenbach Child Behaviour Checklist) للأطفال ممن هم بعمر 3-2 سنوات، تبين أن 5.10% من الأطفال يعانون من مشكلات سلوكية، وتبين أيضاً وجود علاقة بين المشكلات السلوكية وتأخر النمو.

وباستخدام استبيان "Westerlund And Sundelin" لقياس مشكلات اللغة وتأخر الكلام عند الأطفال وجد أن (99%) من الأطفال لديهم تأخر في تعلم اللغة من بين هؤلاء (65%) كان لديهم مشكلة عامة في الكلام (في التعبير والفهم) . وباستخدام التحليل اللوجستي وجد أن هناك عنصرين مهمين في ما يتعلق بمشكلات تطور اللغة عند الأطفال، وهي جنسية الأم السابقة، والدخل الشهري للعائلة.

إن حالات الأطفال الذين يعانون تأخراً في النمو أو تأخراً في الكلام المكتشفة في هذه الدراسة لم تكن مشخصة من قبل، مما يعني غياب التدخل المبكر لعلاج هذه المشكلات. إن هذه الدراسة تعتبر أولى الدراسات المسحية لمشكلات النمو والتطور عند الأطفال، مما قد يؤسس لتطوير الخدمات العلاجية المناسبة لمثل هذه المشكلات، وتشير الدراسة إلى الحاجة لتطوير نظام شامل لاكتشاف ومعالجة مشكلات النمو والتطور عند الأطفال.

التطبيقات السريرية

إن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أهمية التخطيط والتطوير لبرامج العناية الطبية للأطفال في دولة الإمارات، وتقتترح البدء بتطبيق نظام الكشف المبكر عن مشكلات النمو والتطور عند الأطفال، وكذلك توفير العلاج والتدخل المبكر لحل مثل هذه المشكلات، إن نظام الاكتشاف والعلاج المبكر لمشكلات النمو والتطور عند الأطفال، يمكن أن يخفف من أثر هذه الإعاقة ويحد من تأثيرها النفسي والسلوكي على الطفل والعائلة والمجتمع. نحن نعتقد أن في دولة الإمارات خاصة، وفي الدول النامية بشكل عام عجزاً كبيراً في الاختصاصيين في مجال تقديم الرعاية الصحية النفسية للأطفال. إن المعلومات عن المشكلات المصاحبة لمثل هذه الأمراض يمكن أن تزود الاختصاصيين بصورة واضحة عن إمكانية وجود المرض أثناء الكشف الروتيني على هؤلاء الأطفال. إن إمكانية تحقيق ذلك يمكن أن يتم بعمل دورات تدريبية لأطباء الرعاية الأولية، والممرضين والاختصاصيين الاجتماعيين، والمدرسين، والاختصاصيين الآخرين المرتبطين برعاية الأطفال في عمر ما قبل الدخول إلى المدرسة. ويمكن إنجاز ذلك بكفاءة أثناء الإجازات، أو أثناء الفحص الدوري الذي يتم على الأطفال. إن مثل هذه المعلومات يمكن أن تعطي إجابات واضحة عن حجم انتشار هذه المشكلة وتوقع نسبة الحالات المحولة إلى الاستشاريين، مما يفيد في تقدير الكلفة العلاجية لمثل هذه الحالات.

حقوق الطفل داخل غرفة العمليات



المشهد داخل غرفة العمليات في مستشفى من المستشفيات: طفل صغير يصرخ بأعلى صوته، حوله رجال ونساء أغراب عنه، يرتدون ملابس زرقاء، أو خضراء، يضعون أغطية فوق رؤوسهم وأقنعة فوق وجوههم. هؤلاء الأغراب يمسكون بأيدي وأرجل الطفل محاولين تثبيتته فوق طاولة العمليات، وهو يحاول جاهداً الخلاص منهم.

بينما طبيب التخدير يضع كمادة سوداء على أنف وشم الطفل المرعوب، تتبعث منها غازات ذات رائحة نفاذة بُغية تخديره، ويستمر هذا المشهد إلى أن يتم تخدير الطفل استعداداً لبدء العملية الجراحية. هذا الطفل قد يكون ابني، أو ابنتك. ذكر لي أحد الأطفال الذين مروا بهذه التجربة: «أن الغازات المستخدمة في التخدير رائحتها كريهة، والكمادات

السوداء التي توضع فوق فم وأنف الطفل مخيفة، والأطفال الصغار لا بد وأن يبكون، ويقاومون بشدة للفرار من هذا المكان المفزع.

التجربة القاسية التي قد يمر بها الطفل قبل العملية الجراحية، وأثناء وجوده داخل غرفة العمليات من الممكن أن تترك أثراً سلبياً لديه يجعله يخاف، ويكره المستشفى والأطباء والدواء، وهذا ما لا نريده لأي طفل.

دراسة حديثة أوضحت أن 75% من الأطفال الذين يكون خوفاً قبل بدء العملية مباشرة وأثناء إعطائهم جرعة التخدير رغماً عنهم، معرضون للكوابيس والأحلام المزعجة لأسابيع عدة بعد العملية، ليس هذا فقط وإنما أيضاً تكون فترة النقاهة لديهم بعد العملية أطول من أقرانهم. نفس الدراسة ذكرت أن 65% من الأطفال يصابون بحالة من القلق والتوتر قبل إجراء الجراحة، خاصة الأطفال دون الرابعة.

معظم هذا التوتر والقلق يحدث عند أخذ الطفل من أبويه والتوجه به إلى غرفة العمليات ذات الجو المفزع لهذا الطفل الآمن. دراسة أخرى أجريت على أطفال أجريت لهم عملية استئصال اللوزتين، أوضحت أن الأطفال الذين دخلوا إلى غرفة العمليات، وهم أكثر هدوءاً احتاجوا إلى مُسكنات آلام بعد العملية أقل من غيرهم. وعادوا إلى مدارسهم في وقت أسرع من الأطفال المنزعجين أثناء دخولهم غرفة العمليات.

هناك إجراءات عدة تلجأ إليها بعض المستشفيات لتخفيف حدة الفزع التي قد يتعرض لها الطفل قبل بدء العملية الجراحية. من هذه الإجراءات إعطاء الطفل دواء مهدئاً بالفم يساعد على تهدئته وينسيه الموقف، لذلك، حتى الأطفال الذين سوف يبكون أثناء إعطائهم جرعة التخدير لن يتذكروا هذا الموقف بعد إفاقتهم من العملية. هذا المهدئ عادة يعطى قبل بدء العملية بثلاث ساعة تقريباً. هذا الدواء المهدئ ليس فقط مهماً للطفل، ولكنه أيضاً يريح الأبوين اللذين قد يسبب لهما توتر الابن أشد الألم النفسي.

من هذه الإجراءات أيضاً ما تقوم به بعض المستشفيات من السماح لأحد الوالدين بمرافقة ابنهما إلى داخل غرفة العمليات لإزالة الرهبة والخوف لديه إلى أن يتم تخديره، وهكذا يظل الطفل في حضن أمه الدافئ الذي يمنحه الحنان والأمان إلى أن يتم تخديره بهدوء، عندها تخرج الأم إلى خارج غرفة العمليات إيماناً ببدء العملية الجراحية.

الأطفال الأكبر سناً يمكن شرح الإجراءات التي سوف تتم لهم، وإعطائهم فكرة

مسبقة لما سيرونه يوم العملية، حيث إن هذا يساعد بدرجة كبيرة في تخفيف الخوف الذي قد يتنبههم، بل إن بعض المستشفيات ذهبت لما هو أبعد من ذلك، حيث سمحت للأطفال بالقيام بزيارة مسبقة لغرفة العمليات، مع تقديم شرح مبسط لهم عن سبب وجود التجهيزات المختلفة الموجودة داخل غرفة العمليات، وسبب ارتداء العاملين في هذا المكان هذا النوع من الملابس، وربما السماح لهم باللعب بقفازات الجراح وارتداء أغطية الرأس إلى غير ذلك. كل هذا من أجل إزالة الرهبة من نفوس الأطفال.

غرفة العمليات قد تبدو لبعض الناس - خاصة الأطفال - مكاناً مربعاً بما تحويه من تجهيزات غير مألوقة، مثل: طاولة العمليات، والأنوار الكبيرة المتدلية من السقف، وأجهزة التخدير، والآلات الجراحية المعقمة، والأجهزة الأخرى الخاصة بكل تخصص من تخصصات الجراحة. غرفة العمليات أيضاً مخيفة للطفل بسبب شكل الزي الذي يقتضي العمل في هذا المكان ارتداءه لضمان سلامة التعقيم.

القدم المسطحة تعتبر أحد مشاكل البنية الصحية للقدم الشائعة لدى الأطفال



تسبب القدم المسطحة كثيراً من الإرهاق في مراحل تالية من العمر لدى قلة من الأطفال إذا لم تتم معالجتها في سن مبكرة. وتنتشر حالة القدم المسطحة لدى الأطفال ما دون سن الثالثة من العمر، وتزول غالباً قبل سن الخامسة، أو تستمر لدى البعض منهم لسنوات تالية أخرى.

ما يميزها هو أن القدمين، أو إحداهما تفتقدان شكل التقوس الطبيعي، وهو ما يحصل لدى كل الرضع؛ لأن نمو القدم لا يكتمل إلا بعد بلوغ الطفل ما بعد الثانية، أو الثالثة من العمر. وفي هذا السن، أو حتى بعده، فإن تسطح القدم لا يسبب للأطفال في الغالب مشكلة،

أو معاناة.

وتتجسم الحالة عن ارتخاء في أربطة مفاصل القدم فيما بين عظامها، مما يؤدي إلى التصاق قدم الطفل بالكامل على الأرض دون وجود القوس الطبيعي في منتصف باطنها عند الوقوف، أي أن هناك هبوطاً في القوس. لكن عند جلوس الطفل، أو ثني أصبع القدم الكبير إلى الأمام، فإن القوس يظهر بشكل طبيعي لدى غالب الأطفال ممن يعانون من هذه الحالة أثناء الوقوف.

مراجعة الطبيب ضرورة حينما يشكو الطفل من ألم في القدم، أو الكاحل، أو حينما يشكو الأطفال الأكبر سناً من 3 سنوات من ألم أثناء المشي، أو الهرولة في قوس القدم. أو الكعب. من المهم أن يتأكد الطبيب أن الألم ليس نتيجة لمشكلة في مفاصل الحوض، أو الركبة، وعادة ما يشخص الطبيب حالة القدم المسطحة بمجرد معاينة وفحص الطفل دون الحاجة إلى الأشعة.

ويأخذ تمام نمو قوس القدم عادة وقته الطبيعي، والحاجة إلى الحذاء الخاص الذي يشكل جزء النعل فيه دعامة على شكل قوس ليس أمراً ضرورياً غالباً ما لم يشك الطفل من ألم في القدم، أو التسطح في قدم دون أخرى، أو كانت هناك إصابات، أو أمراض عصبية. وأثناء هذه المرحلة، فإن الطفل له مطلق الحرية في ممارسة ما يشاء من الأنشطة البدنية والرياضية طالما لا يشكو الطفل من ألم في القدم أثناء النشاط والحركة، فلا المشي حافياً ولا الركض، أو القفز سيعقد الحالة، أو يضرها، ولا ارتداء الحذاء المصمم بقوس مرتفع سيسهم في نمو قوس القدم بشكل طبيعي.

والجراحة في الغالب لا مجال لها اليوم في علاج هذه الحالة، ما لم تكن هناك تعقيدات بنيوية كالتصاق عظام القدم، أو غيرها.

تناول الأطفال للكالسيوم والوقاية من هشاشة العظام



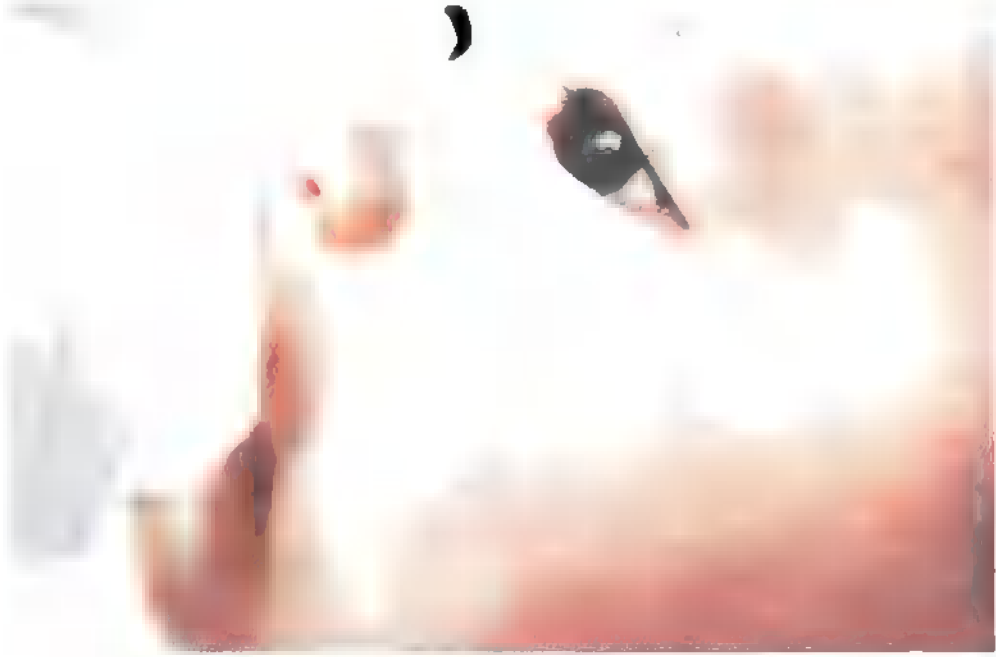
حقيقتان جديدتان طرحتهما دراسة فنلندية عن دور تناول الكالسيوم وكيفية الاستفادة منه، فهي تقول أولاً : إن تناول الفتيات للكالسيوم بكميات إضافية فوق ما ينصح به يومياً يقوي بنية العظم، وتماسك مكوناته إذا ما تم تأمين ذلك ضمن مكونات الغذاء الصحي من مصادره الطبيعية، وليس من حبوب الكالسيوم الدوائية، والثانية تقول: إن تناول الأطفال من الجنسين للكمية اليومية الكافية من كالسيوم الغذاء هو كل ما يجب عليهم؛ لأن تناول كميات إضافية فوق التي ينصح بها لا فائدة منه، سواء من الغذاء، أو الحبوب الدوائية.

والواقع أنه لا تزال بعض حقائق الطب على بساطتها الظاهرة تحتاج إلى مزيد من الدراسات، لتوضيح الأسس العملية العلاجية في استخدامها كنصائح علاجية، فالكالسيوم مثلاً من المعلوم أنه ضروري، وأساس في بناء العظم، والمنطق يقول أن الإكثار من تناوله يجب أن يؤدي إلى بناء العظم بشكل أقوى وبالتالي بقي من هشاشة العظام، لكن الدراسات تقول خلاف هذا ومن هنا تتبع أهميتها لتوضيح كيفية تحقيق ذلك. الطب لا يُبنى على أسس نظرية مجردة، بل على دراسات تجريبية مشاهدة تختبر الفرضيات ومن ثم تثبت النظريات السليمة وتغني الفوائد المزعومة.

الباحث الرئيس في الدراسة الفنلندية التي نشرتها المجلة الأميركية للتغذية الإكلينيكية الدكتور «سولين تشينغ» من جامعة جايفسكايل في هولندا علق على الأمر قائلاً: قمنا بإجراء دراسة كي نعلم كيف نرفع إلى أقصى حد ممكن من كتلة عظام جسم الأطفال خلال فترة النمو السريعة أثناء مرحلة المراهقة والتي يتكون فيها حوالي 60% من كتلة عظم البالغين، وذلك بغية زيادته كي نحمي البالغين من فرص نشوء مرض هشاشة العظم في المراحل المتقدمة من العمر.

وخلال عامين من المتابعة لحوالي 200 فتاة تتراوح أعمارهن ما بين العاشرة والثانية عشرة من العمر ممن كان مقدار تناولهن اليومي للكالسيوم أدنى من الحد المنصوح به لمجلس التغذية القومي أي أقل من 900 مليغرام يومياً.

وقام الباحثون بتقسيمهم إلى أربع مجموعات بشكل عشوائي، المجموعة الأولى : تناولت 1000 مليغرام من حبوب الكالسيوم الدوائية، والمجموعة الثانية : تناولت 1000 مليغرام من الكالسيوم كحبوب، بالإضافة إلى 200 وحدة من فيتامين دي، والمجموعة الثالثة : تناولت 1000 مليغرام من الكالسيوم على هيئة جبن قليل الدسم، والمجموعة الرابعة : تناولت حبوباً مزيفة على أنها كالسيوم، وهي ليست كذلك، ثم تمت المقارنة بين هذه المجموعات الأربع حول تأثير تلك الأنظمة لتناول الكالسيوم على بنية وتركيب العظم. النتائج كانت مذهلة وموضحة للمصدر السليم في اختيار تناول الكالسيوم وكمية وكيفية ذلك، ولذا يقول الدكتور تشينغ: وجدنا أن من يتناولون الجبن كمصدر للكالسيوم، هم أكثر استفادة من كل المجموعات الأخرى لجهة تحقيق قوة العظم وزيادة مكوناته النافعة. وحينما أخذنا بعين الاعتبار مرحلة سرعة نمو العظم وجدنا أن لافائدة لتناول الكالسيوم



بكميات كبيرة في المجموعات الثلاث الأولى، مما يعني أن تجاوز الكمية المنصوح بتناولها لا يفيد كثيراً في الحاضر، أو المستقبل، طالما أمنت الكمية اللازمة بشكل يومي.

وهو ما طرح على المجتمع الطبي تساؤلات حول جدوى زيادة تناول الكالسيوم بل وكيفية الحد منه بالنسبة للأطفال، فالكالسيوم هو أحد المعادن المهمة والتي تشكل جزءاً أساسياً في بناء العظم، كما أنه ضروري لكثير من العمليات الحيوية في الجسم، كالتي في العضلات؛ كمضلات الجسم التي ترتبط بالعظام والمفاصل إضافة إلى العضلات الأخرى كمضلة القلب والرحم وغيرها، وكذلك مهمة في عمل الجهاز العصبي والغدد.

الحصول على كميات كافية وبصفة يومية منذ الصغر يحمي كثيراً من مشاكل ضعف بنية العظم في الكبر. والنصائح من هيئات الغذاء في الولايات المتحدة وكندا اليوم كالأكاديمية لطب الأطفال الأميركية وغيرها تقول:

الأطفال ما بين سن سنة وثلاث سنوات يحتاجون حوالي 500 مليغرام يومياً منه، أي

كوبين من الحليب.

. الأطفال ما بين الرابعة والثامنة من العمر يحتاجون 800 مليغرام منه يومياً أي حوالي

3 أكواب حليب.

. الفتية والمراهقون ما بين سن التاسعة والثامنة عشرة، وكذلك البالغون من الرجال

يحتاجون 1300 مليغرام منه يومياً أي حوالي أربعة أكواب حليب.

. النساء الحوامل والمرضعات يحتجن حوالي 1500 مليغرام يومياً. ولأن الحليب يحتوي

على كميات جيدة من الكالسيوم، فإن من يتناوله من الأطفال والمراهقين يحقق بسهولة

تناول الكمية اليومية المطلوبة منه، ويجب أن لا يكون هناك مشكلة، لكن المشكلة هي لدى

الأطفال ممن هم حساسون للحليب، أو لا يحبونه فهناك مصادر أخرى له. فكمية الكالسيوم

في كوب من الحليب 300 مليغرام، وكوب من الشوفان المطبوخ 120 مليغراماً، وفي حوالي 50

غراماً من جبن الشيدر 300 مليغرام، و 250 غراماً من لبن الزبادي 300 مليغرام، ونصف

كوب من البطاطا 50 مليغراماً، وكذلك نصف كوب من الفاصوليا 120 مليغراماً، وعشرة

ثمار من التين 170 مليغراماً، وبرتقالة واحدة 50 مليغراماً، و 90 غراماً من سمك الساردين

بعضه حوالي 370 مليغراماً ونفس الكمية من الروبيان 150 مليغراماً. وكذلك الخضار الورقية

الخضراء، والعدس، والمشمش، والأسماك وغيرها، فإنها كلها مصادر غنية للكالسيوم،

لمن لا يتناول الحليب، أو يصعب عليه ذلك.

تناول الكالسيوم من الغذاء هو ما تتحقق به الفائدة للجسم، ومصادره الغذائية هي من

ضمن الأغذية الشائعة والمتوفرة، لذا من الصعب فهم لماذا يحصل نقص الكالسيوم في

الجسم نتيجة قلة تناوله، والأمر حينها يعكس اضطراراً واضحاً وواسعاً في النظام الغذائي

اليومي لدى من يعاني منه.

شامبو الأطفال لا يقل ضرراً عن شامبو الكبار



يتهاقت الكبار قبل الصغار (في بعض الأحيان) على استخدام أنواع الشامبو المخصصة للأطفال بدعوى أنها رقيقة، ولا تسبب إثارة للعين، ولا تسبب إدماع العيون، كما تفعل أنواع الشامبو الأخرى المخصصة للكبار.. فهل هم محقون في هذا التوجه أم أن في المسألة جوانب سلبية غائبة عن أذهانهم كمستهلكين؟

يقول الكيميائي المهندس فهد بن عبد العزيز المالكي: إن أنواع الشامبو عموماً تحتوي عادة على مواد كيميائية عالية الخطورة أيضاً، فكل شيء يلمس فروة الرأس يمتص إلى المخ أولاً، فعلى سبيل المثال تستخدم في تصنيع الشامبو ومعاجين الأسنان، ومنتجات العناية

الشخصية الأخرى، مواد مشتقة من كبريتات الصوديوم، ويمتص المخ هذه المواد بسرعة فتتراكم فيه ويؤدي تراكمها إلى فقدان البصر في النهاية. أما عن شامبو الأطفال، والذي تروجه الإعلانات بأشكال إيجابية ساحرة وكأنه لا ضرر منه البتة يقول عنها المهندس المالكي: إن هذه الأنواع الموجهة للأطفال قد تكون أخطر من الأنواع العادية من الشامبو. لأنها تحتوي على بعض من أسوأ المواد الكيماوية ومنها مواد مخدرة لإخفاء تأثيرات المواد الكيماوية المثيرة للميون!

ولا يستبعد م. المالكي أنواع الشامبو المختصة بمكافحة القمل من دائرة الخطورة. يقول: قد يكون القمل أرحم (في بعض الأحيان) من المواد الكيماوية، التي تستعمل عادة لإبادته، فالكيماويات المستخدمة في التخلص من القمل يمتصها المخ، وتسبب في إحداث نوبات مرضية كالرعشة والسرطان، وقد تؤدي إلى الموت في بعض الأحيان، في حين أن القمل لا يؤدي إلى مثل هذه الأضرار والمواقب!

صكك الركبة لدى الأطفال



يقلق الوالدان كثيراً حينما يلاحظان أن لدى الطفل تباعداً واضحاً بين قدميه عندما يقف باعتدال. ويزداد قلقهما إذا ما كان الأمر لدى الإناث من الأطفال؛ لأن الأمر لو استمر دون تعديل إلى مراحل تالية من العمر، لآثر بشكل واضح على جمال قوام الفتاة، أو الشابة وطريقة مشيها. وهذا التغير والزيادة في المسافة بين القدمين وتحديداً بين الكاحلين

حينما يقف الطفل باعتدال وبالصاق كلتا الركبتين بعضهما ببعض هو ما يعرف طبياً: بحالة صكك الركبة.

القلق من الحالة بالشكل الذي تشعر به كثير من الأمهات، أو الآباء لا داعي له؛ لأن من المعروف أيضاً أن معظم الأطفال، وبعض المصادر الطبية تشير إلى أن 75% من الأطفال في سن تتراوح ما بين الثانية والثالثة من العمر، يُصاب بشيء يسير من صكك في الركبة. أي أننا نلاحظ أن كل واحدة من قدمي الطفل تنفرج إلى الخارج حينما يلصق ركبتيه وهو واقف، فيؤدي إلى ظهور صعوبات في المشي لا تصل إلى حد الإعاقة، إذ من النادر أن يواجه الطفل صعوبة شديدة في المشي تمنعه منه، بل يظهر مشي الطفل بطريقة غير ملائمة وغير لينة، كما يبدو للبعض، مما قد يؤثر على نفسية الطفل ونظراته إلى نفسه. هذا الأمر يعتبر في الغالب شيئاً طبيعياً؛ لأن هناك مجموعة من الأمور تحصل لدى الطفل في آن واحد عند هذه السن، وأهمها تحديداً النمو المطرد في العظام والبدء في المشي والتطور السريع في قدراته، ولذا يظهر ويستمر شيء من صكك الركبة إلى حين بلوغ الطفل سن الخامسة، أو السادسة من العمر. بعد هذه السن وإلى حين بلوغه مرحلة المراهقة يبدأ جسم غالب الأطفال تدريجياً في تعديل استقامة الساق مع الفخذ ليتخذ خطاً مستقيماً، ويظهر الاعتدال بوضوح عند وقوف الطفل لاصقاً الركبتين بعضهما ببعض، ولا يحتاج حينها أن يبذل جهداً في تقريب ما بين القدمين، ويزول بالتالي صكك الركبة.

هذا ما يحدث غالباً، ومع ذلك هناك حالات ينشأ فيها لدى الأطفال صكك الركبة، نتيجة عمليات مرضية يتم في الغالب تشخيصها، فيكون الصكك أحد الأعراض فيها، كحالات الكساح الناجمة عن نقص فيتامين دال وغيرها من الحالات.

عندما يفحص الطبيب الطفل ينظر إلى هيئة القدم والساق والفخذ، حتى الحوض، ويراقب طريقة مشي الطفل، ثم يقيس المسافة بين الكاحلين حينما يقف الطفل ملتصق الركبتين، كما قد يُجري أشعة أكس (سينية) ليعرف ما إذا كانت هناك أي مشكلة مرضية في العظم.

بالرغم من أن صكك الركبة لا يحتاج عادة إلى تدخل علاجي خاصة حينما يكون سن الطفل دون الثامنة، فإن منها ما قد يحتاج إلى التعديل الجراحي كالحالات الشديدة

حينما تكون المسافة بين الكاحلين أكثر من 10 سم، أو أن تؤثر بشكل واضح على مشي الطفل وتجعله يواجه صعوبة في ذلك، أو حينما يصيب الأمر ركبة دون أخرى، أو أن يستمر الصكك، حتى ما بعد مرحلة المراهقة لأنه في هذه الحالة قد تؤدي إلى التهاب روماتيزمي في مراحل لاحقة من العمر.

حروق الماء الساخن ومعالجتها



تعد الحروق السطحية التي تسبب احمرار منطقة من البشرة بين 2 إلى 3 سنتيمترات حروقاً بسيطة، ويمكن معالجتها بالمنزل، أما تلك التي تمتد على مساحة أكبر من ذلك، فتعد حروقاً كبيرة وخطيرة بالنسبة إلى الأطفال، إذ يفقد الطفل السوائل في المنطقة المصابة، فتسهل إصابته بالعدوى الجرثومية.

تكون معالجة الحروق البسيطة بتبريد المنطقة المصابة على الفور بوضعها تحت الماء البارد الجاري إلى أن يتلاشى الألم،

مما يمنع تكوّن النفطة (فقاعة تحتوي على سائل مائي). أما في حال تكون النفطة في موضع الحرق، فتغطى بقطعة شاش نظيفة على أن يكون مصنوعاً من مادة غير زغبية (غير وبرية)، ومراعاة عدم فتحها، أو فقئها أبداً، فهي تحمي المنطقة الواقعة تحتها، حتى ينمو جلد جديد مكانها، كما من الأفضل عدم وضع أي كريم، أو مرهم، أو أي من أنواع الفسول عليها.

أما في حال الحروق الكبيرة، فتتزع ملابس الطفل على الفور عند تبللها بالماء الحار، مع أخذ الحذر بعدم مس الأجزاء الأخرى من بشرة الطفل بالملابس الساخنة، ويفضل تمزيقها لنزعها كي لا تمر فوق وجه الطفل. أما في حال احترقت الملابس، أو جفت، أو التصقت ببشرة الطفل في موضع الحرق، فيجب عدم انتزاع الملابس. ثم يبرد موضع الحرق على الفور إما بتغطيسه في الماء البارد، أو تغطية الحرق بمنشفة مبللة بالماء

البارد، وعدم فرك البشرة مطلقاً.

في حال كان الماء يحتوي على مواد كيميائية فيغسل الحرق بالماء ويزال عن البشرة مع أخذ الحذر بعدم ملامسة باقي بشرة الطفل السليمة.
تفطى منطقة الحرق بضمادة نظيفة مصنوعة من مادة غير زغبية، وفي حال عدم توفرها معقمة، فمن الممكن كي منديل قماشي، أو كيس وسادة ولف الحرق بها بلطف بعد تبريده.

تقديم السوائل إلى الطفل لتعويض فقدان السوائل لديه :

بعد ذلك يجب فحص الطفل للتأكد من عدم وجود أعراض للصدمة، والتي قد تظهر على الطفل كردة فعل من إصابة بالغة كالحروق الشديدة، أو النزف الفزير. والصدمة هي حالة انهيار قد تهدد حياة الطفل ينخفض فيها ضغط الدم بشكل خطير.

أعراض الصدمة :

. شحوب الوجه، برودة الجسم وتعرق الجلد.

. تلون الشفتين والأظافر باللون الأزرق.

. زيادة سرعة التنفس وعدم عمقه.

. التوتر وعدم الراحة.

. الإحساس بالنعاس الشديد والسكون غير الطبيعي.

. فقدان الوعي.

عند ظهور أحد هذه الأعراض، يمدد الطفل على ظهره ويوجه الوجه إلى أحد الجوانب، ثم ترفع قدما الطفل عن الأرض حوالي 20 سنتيمتراً فوق الأرض وتوضع وسادة تحت القدمين لتبقيا مرتفعين.

ويلف الطفل بلحاف لتوفير التدفئة، ويتبقي اجتناب استخدام زجاجات الماء الساخن، أو البطانية الكهربائية فهذه قد تسحب الدم من الأعضاء الحيوية للجسم إلى الجلد، وفي حال فقدان الوعي يجب التأكد من سلامة التنفس، ثم سرعة الاتصال بالطوارئ، أما في حال تعذر ذلك، يجب نقل الطفل والتوجه إلى أقرب مركز إسعاف، أو مستشفى.

التهاب العظم لدى الأطفال بسبب البكتيريا

التهاب العظم أحد الأمراض التي قد تصيب الأطفال نتيجة لدخول بكتيريا، أو غيرها من الميكروبات إلى أنسجة العظم واستقرارها فيه، الأمر الذي يؤدي إلى حصول التهاب، أي عملية صراع بين الميكروب الغازي والراغب في استيطان العظم كي يعيش وينمو ويتكاثر، وبين الجسم الراض لهذا الوجود البكتيري داخل العظم. وعندما تحصل تفاعلات الصراع بين البكتيريا وجهاز مناعة الجسم، تظهر أعراض الالتهاب من ارتفاع حرارة منطقة النزاع، وقد تنتقل إلى باقي أجزاء الجسم، وحصول انتفاخ في المنطقة المتنازع عليها وظهور الاحمرار نتيجة تدفق الدم بكل ما فيه من خلايا المناعة وأجهزة دفاع الجسم، كما ويشعر المصاب بالألم نتيجة الانتفاخ من جهة، وكذلك نتيجة إفراز المتصارعين مواداً كيميائية تثير الألم في الأعصاب الموجودة في منطقة الصراع.

وأما أن يكسب الجسم المعركة لامتلاكه جهاز مناعة قوياً، أو أن ينجح الميكروب الغازي في إسكات مصادر نيران مقاومة الجسم، وبالتالي يستفحل وجوده ويبدأ في إصابة المناطق المجاورة كالمفاصل والفضاريق ونخاع العظم.

القصة لا تبدأ من هنا، بل إن وصول البكتيريا إلى العظم وهي منطقة تعد نائية وحصينة في الجسم يتطلب من البكتيريا أن تشق طريقها بصعوبة إليه، فالبكتيريا تدخل إلى العظم عبر أربعة طرق ممكنة، إما عن طريق الدم، أو الانتقال من مفصل، أو عضو مجاور مصاب بها، أو الاقتحام المباشر للعظم من خلال الحوادث والإصابات، أو بعد العمليات الجراحية. ويتمرض الأطفال بشكل أكبر إلى التهاب العظم عبر الدم، أو الأعضاء المجاورة الملتهبة وبشكل أقل نتيجة الإصابات كغرس المسامير، أو القطع الحديدية الملوثة عبر الحذاء، أو غيره، ومن النادر عبر العمليات الجراحية في العظم لو تمت.

الأطفال ما بين سن الثانية والخامسة عرضة للإصابة عبر الدم من خلال تعرض اللوزتين، أو الأذن الوسطى، أو الجروح الكبيرة لالتهاب بكتيري ينجح في الوصول إلى الدم خاصة لو كانت البكتيريا من نوع ستافيلوكوكس، ويدور معه في داخل الجسم إلى أن يجد موطن قدم في أحد أجزاء العظم والتي يفضل في 80% من الحالات عظام الأطراف السفلى وخاصة عظمة الفخذ. عندها يبدأ الطفل بالمعاناة من أعراض الالتهاب المتقدمة فيه. ملاحظة الوالدين مهمة خاصة عند شكوى الطفل من الألم في العظم، أو صعوبة الحركة واختلال المشي، أو البكاء عند لمس الأطراف السفلى، هذا مع ظهور احمرار، أو انتفاخ، أو ارتفاع في الحرارة في موضع الالتهاب، أو الجسم بشكل عام. وسرعة العرض على الطبيب أمر ملح في مثل هذه الحالات لإجراء الفحوصات والأشعة اللازمة للتشخيص السليم؛ لأن العلاج المبكر والسليم هو أساس نجاح التخلص من الالتهاب ووقاية الطفل من المضاعفات التي يصعب علاجها كالخراج، أو العاهات في شكل العظم نتيجة تحلله وتفتته وبالتالي تأثيره على حركة المشي وغيرها. والمضاد الحيوي هو الأساس ويفضل كثير من الأطباء أن يكون عبر الوريد، ويستغرق العلاج على أقل تقدير أربعة أسابيع، بعدها إن أظهر الطفل تحسناً يمكن تحويل المضاد الحيوي إلى ما يؤخذ عبر الفم.

زراعة خلايا في الشبكية تعيد الإبصار



نجح العلماء في إعادة البصر إلى مجموعة من الفئران بمد زراعة خلايا في أعينها، مما يقوي الآمال بإفادة المتضررين من البصر في المستقبل. فقد عالج العلماء البريطانيون حيوانات تعاني من أعين مصابة بأضرار مشابهة لما يعاني به كثيرون من البشر بسبب أمراض عديدة. وقد تمكن العلماء من جعل تلك الحيوانات تستعيد قدرتها على الإبصار بزرع خلايا منشأ (خلايا جذرية) شبكية غير ناضجة في أعينها.

وقد رحب الخبراء البريطانيون بالدراسة التي نشرت في مجلة «الطبيعة» (نيتشر) ووصفوا البحث بـ«المذهل».

وفي حال تم تطبيق النتائج وتحويلها إلى علاج لأمراض العين البشرية، فإن ذلك قد يساعد الملايين من البشر الذين يعانون من أمراض تتراوح بين «الانحلال اللطخي» المرتبط بالعمر، وصولاً إلى داء السكري.

إذ حالما يتم فقدان مستقبلات الضوء المخروطية والعصوية في شبكية العين، لا يمكن استبدالها.

وفي الوقت الذي يتم فيه تطوير علاجات يمكن أن تمنع أو تؤجل فقدان هذه الخلايا، يسعى العلماء أيضاً إلى مساعدة المصابين بالفعل.

ويعتقد أن الشبكية واحدة من أفضل المواقع في الجسم لتجربة زرع الخلايا؛ لأن فقدان خلايا استقبال الضوء يترك في بدايته بقية توصيلات الأعصاب إلى المخ في حالتها السليمة.

غير أن المحاولات السابقة لزرع خلايا منشأ (وهي خلايا يمكن أن تتطور متحولة إلى أي نوع من الخلايا في الجسم) على أمل أن تتحول إلى مستقبلات للضوء قد باءت بالفشل، بسبب عدم نمو تلك الخلايا بالقدر الكافي.

الحصاد

في هذه الدراسة التي مولتها مؤسسة «مجلس الأبحاث الطبية»، عمد علماء من معهد صحة الطفل، وأمراض العيون التابع لكلية جامعة لندن، ومستشفى مورفيلدز لأمراض العيون إلى زراعة خلايا كانت أكثر تطوراً وسبق برمجتها لتتطور وتنمو متحولة إلى خلايا تستقبل الضوء.

وقام الفريق بأخذ خلايا من فئران تراوحت أعمارها بين ثلاثة وخمسة أيام، وهي مرحلة عمرية تكون فيها الشبكية على وشك التشكل.

وبعدها زرعت الخلايا في فئران مصممة وراثياً، لتمر بظروف تدريجية تفقد خلالها البصر، إما بصورة تحاكي ما يحصل عند فقدان البصر عن الإنسان نتيجة أمراض الشبكية، أو بسبب «الانحلال اللطخي» المرتبط بالعمر.

وقد نجحت عمليات الزرع، حيث شكلت الخلايا المستقبلية للضوء والتي تمت زراعتها وصلات كهربائية إلى الخلايا العصبية الموجودة في شبكية العين عند تلك الحيوانات، وهذا هو المفتاح لمساعدتها على الإبصار من جديد.

وأظهرت الاختبارات على الفئران أن بؤبؤ العين قد استجاب للضوء، كما ظهر وجود نشاط في العصب البصري فضلاً عن ظهور إشارات يتم إرسالها إلى المخ.

وقالت الدكتورة «جين سودين» إحدى المشرفين على الدراسة: «لقد وجدنا أن الشبكية البالغة، والتي كان يعتقد سابقاً أنها عاجزة عن استعادة حالتها الأصلية بعد تلفها، قد كانت

في الواقع قادرة على دعم نمو خلايا جديدة تستقبل الضوء».

«ليس أملاً كاذباً»

وبغية جعل خلايا الشبكية البشرية تصل إلى نفس الدرجة من النمو يتطلب الأمر أخذ خلايا منشأ (خلايا جذرية) من جنين خلال مرحلة الثلاثة أشهر الثانية من فترة الحمل. لكن الدكتور «روبرت ماكلارين» المختص من «مستشفى مورفيلدز لأمراض العيون» قال: إن الهدف الآن هو دراسة الخلايا الجذرية البالغة لمعرفة إن كان بالإمكان تغييرها وراثياً، بحيث تتصرف مثل خلايا الشبكية في أعين الفئران.

وهناك بعض الخلايا على حافة شبكيات الأعين البالغة والتي عرف عنها أن لها خواص تشبه الخلايا الجذرية، ويمكن بالتالي أن تكون مناسبة، كما يرى فريق الباحثين. ويقول الدكتور ماكلارين: إنه يستوجب مرور سنوات قبل أن يستفيد المرضى من مثل هذا العلاج، لكنه قال: إنه أصبح الآن على الأقل أمراً ممكناً وإن الأمل ليس كاذباً.

وعلق الدكتور «ستيفن مينغر» الخبير في «كلية جامعة كينغز في لندن» على الدراسة بالقول: «أعتقد أن الدراسة مهمة، إنه بحث رائع، فهو يظهر بوضوح أن الوسط المحيط المضيف مهم في تحديد مسار التكامل بين الخلايا المزروعة».

وأضاف البروفيسور «أندرو ديك» الأستاذ في أمراض العيون في «جامعة بريستول»: كما نعرف في أي بحث أساسي علينا أن نتوخى الحرص وألا نبالغ في التفاؤل. لكن البحث مع ذلك مدهل وقد يؤدي في المستقبل البعيد إلى إجراء عمليات زرع في الشبكية لاستعادة البصر لفأقديه من البشر.

ممارسة الحياة الجنسية ليست ضارة خلال فترة الحمل



توصل الباحثون بمستشفى شاريتيه في العاصمة الألمانية برلين إلى أن معدل ممارسة الجنس تقل لدى النساء الحوامل. وجاء في دراسة للمستشفى أن هذا المعدل يتراجع من 2 إلى 4 مرة واحدة في الأسبوع خلال فترة الحمل. أما السبب في ذلك فلا يعود إلى المرأة

التي يستمر لديها الميل إلى ممارسة الجنس، وإنما إلى الرجل الذي يخاف من تضرر الجنين أثناء الجماع. لكن القابلة «كاترينا بيريرا» من نفس المستشفى لا ترى مبرراً لذلك؛ لأن الطفل يُحاط في بطن أمه بسائل مفذي، وهذا السائل يشكل غشاء سميكاً يمنع وصول قضيب الرجل إليه.

استمرار الرغبة الجنسية أثناء الحمل

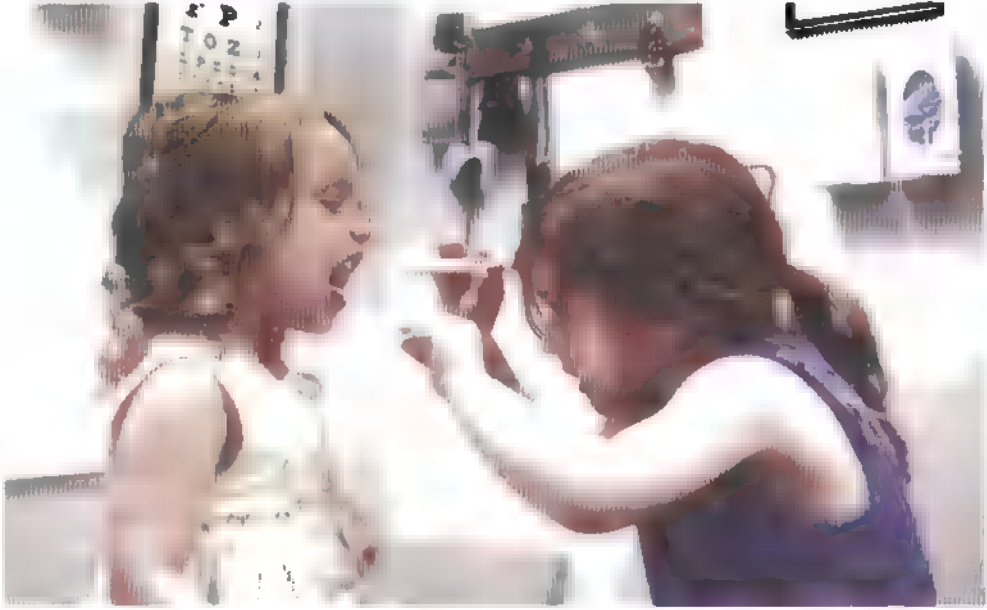
إذا كانت المرأة الحامل تتمتع بصحة جيدة ليس هناك ما يمنع من ممارستها للجنس، لا سيما وأن الرغبة الجنسية لديها تزداد في فترة الحمل بسبب زيادة إفراز الجسم للهرمونات المهيجة. ويستثنى من ذلك الأسابيع الأولى من هذه الفترة بسبب شعورها بالتعب والغثيان.

أما زيادة إفراز الهرمونات فيرفع من حساسية المهبل بسبب زيادة تدفق الدم إليه. وحسب نقابة أطباء النساء ليس هناك من مبرر للخوف من الإجهاض، أو الولادة المبكرة نتيجة تقلص العضلات في الرحم أثناء عملية ممارسة الجنس. وترى «أديت فولير» من الرابطة الألمانية للقابلات بأن كل ما هو مرهف وحساس مفيد للحامل وجنينها، بينما كل ما يتسم بالعنف ضار بهما. لكن الأطباء يحذرون من الجماع إذا كانت هناك مخاوف من الولادة المبكرة ومن تزايد نسبة الجراثيم، مما يتسبب في الالتهابات والإجهاض.

تقنيات غير تقليدية هي الأفضل

مع تقدم الحمل حتى الشهر السادس من الحمل يمكن ممارسة الجنس بشكل طبيعي. لكن زيادة حجم بطن المرأة بعد ذلك قد يكون مصدر ألم لها بسبب ضغطه عليها أثناء الجماع بطريقة تقليدية. غير أنه يمكنها تجنب الألم عن طريق سلوك تقنيات جديدة للممارسة المذكورة. ومن هذه التقنيات على سبيل المثال جلوسها في حضن الرجل مديرة ظهرها له، أو ما يسمى طريقة: «الملمعة» في ممارسة الجنس.

أخبار طيبة



أعلن باحثون بريطانيون أنهم استتبوا أقساماً صغيرة من الكبد البشرية باستخدام خلايا المنشأ (الجدعية) المأخوذة من الحبل السري. وتوقع هؤلاء العلماء أن يتم استخدام هذه التكنولوجيا في النهاية لاستنبات أكباد صغيرة يمكن استخدامها في اختبارات الأدوية والعلاجات الجديدة، ومن ثم الاستغناء عن المتطوعين من البشر الذين يتجشمون مخاطر التجارب السريرية لتلك العلاجات. وكان ستة من أولئك المتطوعين قد مرضوا بشكل خطير خلال تجربة لعقار جديد ببريطانيا في وقت سابق.

مراحل التطوير

وقد أجرى التجربة فريق بحث من جامعة نيوكاسل البريطانية بقيادة د. «نيكوفوراز» والبروفيسور «كولن مكفوكن». ويعتزم الباحثون عرض نتائج الدراسة على الخبراء في هذا

المجال لمراجعتها قبل تقديمها للنشر، وقد عرضتها مديكال نيوزتوديه.

ويحذر الباحثون من الإفراط في التفاؤل، فربما يحتاج الأمر إلى عشرات السنين قبل الوصول، أو الاقتراب من إنتاج أكباد كاملة جديدة لزرعها لدى المرضى. بيد أنه خلال الأعوام الـ 15 القادمة، سيتمكن إنتاج أكباد صغيرة واستخدامها في علاج المرضى.

وكان «فوراز ومكفوكن». قائداً فريق البحث. قد أسس ConoStem وهي شركة تقنيات طبية تهدف إلى تسويق نتائج أبحاثهما في حقل خلايا المنشأ.

ويقول الباحثون: إنهم استخدموا مفاعلاً حيوياً بجاذبية متناهية الصغر، وذلك من أجل إيجاد بيئة بدون وزن أي بدون جاذبية أرضية تقريباً، مما يتيح استنبات أنسجة الكبد من خلايا المنشأ.

وإذا ما تمكنت هذه التكنولوجيا من أن تحل فعلاً محل الاختبارات التي تجرى على البشر والحيوانات، فستلقى كل الترحيب من الأشخاص المناهضين لاختبار العقاقير على الحيوانات.

كذلك يعتبر البحث في خلايا المنشأ من الحبل السري مجالاً للبحث والتطوير، وأكثر جاذبية بالنسبة لأولئك المناهضين لاستخدام خلايا المنشأ المأخوذة من الأجنة في الأبحاث.

يُذكر أن فريق بحث أميركي من علماء جامعة ويك فورست بنورث كارولاينا قد قام باستنبات أكيامس مئانة في المختبر، ونجحوا في استزراعها في البشر.

وكانت المرة الأولى التي يتم فيها استنبات أعضاء بشرية داخلية معقدة، وليس مجرد قطعة من الجلد، أو الأنسجة في المختبر ثم إيداعها في البشر.

وكان باحثون آخرون قد بدؤوا العمل قبل سنوات في تفصيل واستنبات كلى وكبد وقلوب بشرية لمواجهة النقص الحاد في التبرع بالأعضاء، ومشكلات رفضها بعد زرعها بأجسام المرضى. فاستخدموا أنسجة جلد مستنبطة صناعياً في الجراحات، ولا يزالون يعملون على تخليق رقع، أو بدائل كاملة لكل عضو بالجسم تقريباً.

بيد أن بعض الخبراء يحذرون من المسارعة إلى استسهال الأمر، فاستنبات المئانة - وربما الكبد أيضاً - في المختبر يعتبر سهلاً نسبياً، نظراً لبساطة تكوينهما مقارنة مثلاً مع القلب الأكثر تعقيداً.

ناموا في مكاتبكم.. تصحّوا

شيكاغو. الولايات المتحدة CNN

لمن يحبون أن يغفوا قليلاً في مكاتبهم، أصبح بإمكانهم الآن أن يجابهوا مديريهم بعذر طبي ممتاز، فقد أظهر بحث جديد أن قيلولتهم أثناء العمل تقلل من خطر الإصابة بمشكلات قلبية خطيرة، وربما قاتلة.

على أن هذه الدراسة قد تثير استياء السيدات، إذ إنها تشير إلى أن الرجال على وجه التحديد هم الأكثر استفادة من نومهم، أو قيلولتهم في المكاتب من النساء.

الدراسة، التي تعد الأكبر من نوعها، ركزت على الأثر الصحي للقيلولة وشملت 23681 مواطناً يونانياً بالغاً واستغرقت ست سنوات، بحسب ما ذكرته «الأسوشيتد برس».

وأظهرت الدراسة أن أولئك الذين يستغرقون في النوم في مكاتبهم لمدة نصف ساعة تقريباً ثلاث مرات أسبوعياً ينخفض معدل وفاتهم جراء إصابتهم بأعراض صحية قلبية بحدود 37 في المائة عن نظرائهم الذين يظلون مستيقظين أثناء العمل.

وقال الباحثون: إن قيلولة النهار في المكتب تفيد القلب لأنها تقلل من الإجهاد والاضطراب، حيث يشكل العمل المصدر الرئيس للإجهاد.

وعلى الأرجح أيضاً أن النساء يستفدن من القيلولة في المكاتب، غير أنه تبين أن عدد الرجال الذين يموتون بسبب الإجهاد في العمل أكثر من النساء، وفقاً لما قاله الدكتور «ديميتريوس تريكيوبولوس»، المسؤول عن الدراسة والباحث في كليتي الطب بجامعة هارفارد وأثينا.

وأوضحت الدراسة أن عدد النساء من عينة الدراسة واللواتي قضين نحبهن بلغ 48 امرأة، منهن ست نساء من النساء العاملات، مقابل 85 رجلاً، منهم 28 رجلاً عاملاً.

وقال تريكوبولوس : «نصيحتي لكم هي: إذا كان بإمكانكم النوم قليلاً فقوموا بذلك، وإذا كان لديكم أريكة في مكاتبكم وأمكنكم الاستراحة فاستغلوا الفرصة».

وتراوحت أعمار عينة الدراسة بين 20 عاماً و86 عاماً، وكانوا يتمتعون بصحة جيدة عندما بدأ تنفيذ الدراسة.

وقال «مارفين ووتن» ، اختصاصي النوم في مستشفى كولومبيا سانت ماري، إن عينة الدراسة على الأرجح «هم أشخاص يهتمون أكثر بصحتهم»، الأمر الذي يفيد القلب.

جدير بالذكر أن هناك بعض الشركات التي تسمح لمعاملهم والموظفين فيها بأخذ قيلولة، وعبر الكثير منهم أنها تساعد في زيادة الإنتاجية.

وقامت شركة «يارد ميتالز» الأمريكية لتوزيع المعادن بتخصيص غرفة للقيلولة في مقرها الرئيس، كجزء من برنامجها المتعلق بصحة الموظف.

وقال المهندس في الشركة، «مارك إيكبيرغر» إنه كثيراً ما يتردد على تلك الغرفة لينام نصف ساعة بناء على أوامر طبيبه من أجل تقليل الإجهاد، مشيراً إلى أن ذلك يساعد على بقائه نشيطاً بقية اليوم.

مقتطفات علمية

بيفاسيس PEGASYS

يعد «بيفاسيس» واسمه العلمي: «بيجيليتد أنترفيرون ألفا-2-ا»، أكثر الأدوية استخداماً لعلاج المرضى المصابين بالتهاب الكبد الوبائي «سي». وقد أثبت العقار فعالية عالية من خلال التجارب الإكلينيكية التي شملت مجموعة متنوعة من المرضى المصابين بمختلف الأنواع الجينية لفيروس التهاب الكبد «سي»، بما في ذلك المرضى الذين يعانون من حالات صعبة العلاج.

ويستمد العقار فعاليته من التركيبة الكيميائية المتفرعة لجزيء البوليثلين جليكول الذي تبلغ كتلته 40 كيلودالتون، مما يتيح تثبيط النشاط الفيروسي بشكل متواصل عبر جرعة أسبوعية واحدة.

وعقار «بيفاسيس» هو البيجيليتد أنترفيرون الوحيد المتوفر في حقنة جاهزة للاستخدام تحتوي على 180 مايكروجراماً من مادة البيجيليتد أنترفيرون ألفا-2-ا، pegylated interferon alfa 2a، وهي الجرعة الأسبوعية المعتمدة التي تحقق تحت الجلد، وتوصف لجميع المرضى بغض النظر عن وزن الجسم.

كما تمت الموافقة على استخدام «بيفاسيس» في أكثر من 40 بلداً في أنحاء مختلفة من العالم، لعلاج التهاب الكبد المزمن، وهو البيجيليتد أنترفيرون الوحيد الذي يحظى بمثل هذا الترخيص.

تحذيرات دوائية

طلبت هيئة الغذاء والدواء الأميركية وضع تحذيرات أقوى على العديد من الأدوية

المستخدمة في علاج العجز عن التركيز، مثل أدوية كونسرتا وأديرال وستراتيرا وريتالين، وقالت الهيئة: إن التحذيرات مهمة بسبب مخاطر الإصابة بالهوس والاختلال في التصرفات.

الفلفل وعلاج السرطان

اكتشف باحثون خلال تجاربهم على أهمية الفلفل في علاج الخلايا السرطانية وخاصة سرطان البروستاتا، حيث قامت الخلايا السرطانية بقتل نفسها. وتوقع علماء في مقال نشر في مجلة أبحاث السرطان بأن تستخدم أقراص دواء الفلفل للوقاية من الأمراض السرطانية.

سحب أغذية أطفال من الأسواق

تم مؤخراً سحب أغذية HEB الخاصة بأغذية الأطفال من الأسواق بعد العثور على قطع زجاجية في عبوات البازلاء والجزر وصلصة التفاح. وبادرت الشركة المصنعة لسحب تلك المواد الغذائية المستخدمة للأطفال على الرغم من عدم وصول أية شكاوى تشير إلى العثور على أية قطع زجاجية في العبوات المباعة. وقد قامت الشركة بسحب جميع أغذية HEB المخصصة للأطفال وأغذية مومز أورجانيك تشيويس.

السفلس

رغم جميع الاحتياطات الصحية، فإن أعداداً كبيرة من الأميركيين يصابون بالسفلس، ويعود السبب لارتفاع أعداد المنحرفين جنسياً في الولايات المتحدة. وتشير تقارير المراكز الفدرالية للتحكم بالأمراض والوقاية منها أن عدد المصابين بالسفلس في أميركا ارتفع بنسبة 11 في المائة.

الفهرس

5	العلاج بالأعشاب لا يصلح لكل الأطفال
7	التداوي باللون: منجم علاج للإنسان لم تسبر أغواره بعد
23	إرشادات تجنب أطفالك الحوادث
33	وقاية الأطفال من الحوادث
37	الحوادث السبب الرئيس لوفيات الأطفال
41	حوادث الأطفال ضريبة إهمال الأهل
45	معظم حوادث الفرق تحدث للأطفال وهم تحت نظر الوالدين
49	البيئة الملوثة تهدد صحة الأطفال
55	الملونات والمنكهات الغذائية ضرر على الصغار
57	حديثو الولادة أهداف سهلة للجراثيم
59	الوسادة الهوائية خطر على طفلك تحت الخامسة عشرة سنة
61	تسمم الأطفال .. ضريبة الإهمال
65	آلام المعدة والأمعاء والإسهال أعراض التسمم بالسالمونيلا
67	الأطفال والتلوث بالرصااص
71	الرعاية تجنب طفلك وراثه أمراضك
79	تجنب الاضطراب في الحالات الطارئة
85	امنع أطفالك أثناء السفر من بقالات الطرق السريعة، واصطحب المأكولات الطبيعية
87	إسمافات أولية للأطفال في موسم السفر
91	الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال من أمراض السفر
93	البقع الدموية على السرورال الداخلي عند الأطفال: هل من خطورة منها وهل تحتاج

97	الدراسات العلمية تؤكد أن الصابون والملابس الصوفية يثيران أكزيما الأطفال
99	الأطفال يُعانون من أمراض الشيفوخة
103	الشيفوخة المبكرة عند الأطفال
105	تقبيل الأطفال محبذ اجتماعياً مرفوض صحياً
109	إهمال الأم يؤخر المشي عند الأطفال
113	زيارة الطبيب تؤكد مدى سلامة الأطفال
117	النشاط الحركي ضروري لصحة الطفل
123	تحذير للآباء: التدخين السلبي يحد من ذكاء الأطفال
127	خوف الأطفال من الظلام قد يشير إلى وجود مشكلة في البصر
129	90 % من أمراض الأطفال تبدأ بالشفاء في غضون بضعة أيام
131	عادة مص الإبهام لدى الأطفال .. تختفي مع الزمن
135	شخير الطفل يقلل من قدراته العقلية وتحصيله الدراسي
139	التدخل المبكر يحد من مشكلات النمو والسلوك عند الأطفال
143	حقوق الطفل داخل غرفة العمليات
147	القدم المسطحة تعتبر أحد مشاكل البنية الصحية للقدم الشائعة لدى الأطفال
149	تناول الأطفال للكاسيوم والوقاية من هشاشة العظام
153	شامبو الأطفال لا يقل ضرراً عن شامبو الكبار
155	صكك الركبة لدى الأطفال
159	حروق الماء الساخن ومعالجتها
161	التهاب العظم لدى الأطفال بسبب البكتيريا
163	زراعة خلايا هي الشبكية تعيد الإبصار
167	ممارسة الحياة الجنسية ليست ضارة خلال فترة الحمل
169	أخبار طبية
173	ناموا في مكاتبكم.. تصحّوا
175	مقتطفات علمية